



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

중환자실 간호사의 불안이
전문직 삶의 질에 미치는 영향

2016년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

양 은 진

국문초록

중증 환자에게 집중적인 치료와 간호를 제공하는 병원의 중환자실 간호사는 업무 동안 담당 환자의 가장 가까이에서 중환자 치료의 개별 상황들을 접하게 된다. 특히 환자의 급성적 건강 악화와 응급 상황들은 간호사로 하여금 불안을 유발하고 정서적인 영향을 미치는데, 긍정적 정서인 공감만족과 부정적 정서인 공감피로를 포함하는 전문직 종사자의 삶의 질 연구가 최근 학계의 관심을 받고 있다. 전문직 삶의 질 연구는 간호 영역에까지 확장되고 있지만 특수부서로서 전문성이 더욱 강조되는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구는 제한적이다.

따라서 본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 불안과 전문직 삶의 질 정도를 파악하고 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 것이다. 이를 통해 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위한 중재 마련의 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구는 설문조사 방식을 활용한 횡단면적, 서술적 조사연구이다. 서울시 소재 S 종합병원의 성인 중환자실 간호사 중 134명의 설문자료가 사용되었다. 불안은 Spielberger 등이 개발한 상태-특성 불안 검사(STAI)를 사용하였고 전문직 삶의 질은 Stamm이 개발한 ProQOL 척도를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 대상자의 상태불안은 평균 47.17이었고 특성불안은 평균 48.80이었다(총점범위 20점 - 80점). 대상자의 공감만족은 평균 31.08이었고 소진은 평균 30.63이었으며 이차 외상성 스트레스는 평균 28.76 이었다. 각 변수들 간의 상관 관계를 보았을 때 상태불안과 특성불안은 공감만족과 통계적으로 유의한

음의 상관관계를 보였고 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)와는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 둘째, 대상자의 공감만족 영향요인 분석 결과 대상자의 상태불안이 낮을수록, 자기관리 능력이 뛰어날수록, 현 근무부서에 대한 만족도가 높을수록, 일상생활 중 스트레스가 적을수록 공감만족이 높고 취미가 있는 사람이 없는 사람에 비해 공감만족이 높았다. 셋째, 대상자의 공감피로 중 소진 영향요인 분석 결과 대상자의 상태불안이 높을수록, 자기관리 능력이 부족할수록, 업무 중 스트레스를 많이 받을수록, 일상생활 중 스트레스를 많이 받을수록 소진이 높았다. 공감피로 중 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 대상자의 외상 경험과 상태불안이 나타났다.

이상을 종합해 보았을 때, 중환자실 간호사의 상태불안은 전문직 삶의 질 요소인 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 주요한 영향요인으로 나타났으며 간호사의 불안에 대한 이해와 관심이 전문직 삶의 질의 향상을 위한 중재 마련에 도움이 될 수 있을 것이라 생각된다.

주요어 : 불안, 전문직 삶의 질, 중환자실 간호사
공감만족, 공감피로, 상태불안, 특성불안

학 번 : 2012-20434

목 차

국문 초록	i
I. 서론	
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	
1. 전문직 삶의 질	7
1) 공감만족	7
2) 공감피로	8
2. 불안	10
III. 연구방법	
1. 연구 설계	13
2. 연구 대상	13
3. 연구 도구	14
4. 연구의 윤리적 고려	19
5. 자료 수집 방법	20
6. 자료 분석 방법	21
IV. 연구 결과	
1. 대상자의 제 특성	22

2. 대상자의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도와 각 변수간의 상관관계	----- 28
3. 대상자의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감 만족의 정도와 영향요인	----- 32
4. 대상자의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감피로의 정도와 영향요인	----- 40

V. 논의

1. 대상자의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도	----- 52
2. 대상자의 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 영향요인	----- 56

VI. 결론 및 제언

1. 결론	----- 58
2. 제언	----- 60

참고 문헌	----- 61
부록	----- 70
Abstract	----- 83

List of Tables

Table 1 Internal Consistency Reliability of Research Tools....	18
Table 2. Characteristics of Subjects	24
Table 3. Result of Descriptive Analysis of STAI and ProQOL	29
Table 4. Correlation of State Anxiety, Trait Anxiety, Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress	31
Table 5. Differences in Compassion Satisfaction by Subjects' Characteristics	34
Table 6. Analysis of Affecting Factors to Compassion Satisfaction	39
Table 7. Differences in Compassion Fatigue by Subjects' Characteristics	42
Table 8. Analysis of Affecting Factors to Compassion Fatigue	50

I. 서론

1. 연구의 필요성

병원의 중환자실은 삶과 죽음의 경계에서 긴급한 의사결정이 자주 이루어지고 타 부서에 비해 환자의 높은 사망률과 중증도로 인해 의료인의 심리적 부담이 많은 곳이다(Alameddine, Dainty, Deber, & Sibbald, 2009). 이 곳에서 근무하는 중환자실 간호사는 환자의 침습적인 치료 과정과 환자를 소생시키지 못한 경험, 죽음의 전 과정을 목격하는 것, 보호자들의 언어폭력 등에 자주 노출된다. 업무 동안 담당 환자의 가장 가까이에서 환자의 상황에 공감하면서 겪게 되는 이러한 경험들은 간호사로 하여금 부정적인 정서를 느끼게 한다(Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum, & Moss, 2007; 조금진, 2014).

공감피로는 고통 받는 사람을 돕는 직업에 종사하는 전문가들이 겪는 감정적인 돌봄의 비용으로 표현되며 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성된다. 소진은 과도한 스트레스가 지속적으로 누적되어 일어나는 무기력과 희망이 없는 상태이고 이차 외상성 스트레스는 극도의 스트레스 사건을 경험한 사람들에게 업무와 관련하여 이차적으로 노출되면서 겪는 부정적 정서이다(Stamm, 2010).

공감만족은 공감피로와는 반대로 전문직 종사자가 타인의 문제를 돌보면서 그 일을 잘 해낼 수 있다는 것으로부터 즐거움을 느끼는 것을 의미하며(Stamm, 2010) 공감만족이 높은 사람이 공감피로의 구성요소인 이차 외상성 스트레스와 소진이 낮다는 연구결과들이 있다(Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Yang & Kim, 2012).

Stamm(2010)은 전문직 종사자의 삶의 질 ‘Professional Quality of Life Scale (ProQOLS)’ 도구에서 공감만족과 공감피로를 설명하였는데 선행연구에 따르면 간호사들은 대부분 중증도 이상의 이차외상성 스트레스와 소진을 경험한다(Abendroth & Flannery, 2006; Mangoulia, Fildissis, Koukia, Alevizopoulos, & Katostaras, 2011). 타직종을 대상으로 한 국외의 연구에서 높은 수준의 특성불안이 공감피로의 영향요인으로 보고 되었고(Lee, Veach, MacFarlane, & LeRoy, 2015) 오스트리아 간호사를 대상으로 한 연구에서 불안, 적대심, 우울 등을 포함하는 부정 정서 중 상황에 따라 변화 가능한 부정 정서와는 다른 개인적 기질로서의 부정 정서가 공감피로의 중요한 영향요인이었다(Craigie et al., 2016). 공감피로가 높아지면 개인적인 삶에서 일을 분리하는데 어려움을 갖게 되고 간호 대상자에 대한 관심이 줄며 업무 만족감과 생산성이 저하된다. 이는 간호사 개인의 안녕 뿐 아니라 의료 서비스의 질과 환자 안전을 위해서라도 중재 되어야만 한다(Boyle, 2011).

간호사를 대상으로 공감만족과 공감피로로 구성된 전문직 삶의 질 측정 연구는 비교적 최근에 학계의 관심을 받기 시작했다(Yang & Kim, 2012). 우리나라에서도 간호사를 대상으로 한 전문직 삶의 질에 대한 연구가 2010년 이후 활발히 이루어지고 있으나(김현주 & 최희정, 2012; 염영희 & 김현정, 2012; 이정민, 2012; 장양민 & 김숙영, 2014; 전소영 & 하주영, 2013) 각종 응급 상황이 자주 발생하고 환자의 간호요구도와 의존도가 높아 공감피로 고 위험군인 중환자실의 간호사를 대상으로 한 연구는 제한적이다(박단비, 2015; 홍진영, 2015). 또한 전문직 삶의 질 관련 요소로 개인적 측면인 성격유형, 정서적 대처, 자아탄력성, 극복력 등을 연구한 바 있으나 아직은 그 수가 적고

간호사의 불안을 함께 조사한 연구는 없었다(David, 2013; 김성렬, 김혜영, & 강정희, 2014; 전소영 & 하주영, 2013; 조호진 & 정면숙, 2014).

각종 생명 유지 장치를 가지고 특수처치가 행해지는 중환자실에서의 응급 상황과 누군가의 사망을 지켜보는 것은 환자뿐 아니라 간호사로 하여금 불안한 감정을 유발할 수 있다. 불안은 대부분의 사람이 겪는 보편적인 정서로서 개인의 다양한 측면에 영향을 미치며 인간의 경험과 행동에 대한 일반성을 도출하는데 중요한 연구 주제이다(한덕웅, 이창호, & 탁진국, 1993). 따라서 불안 유발 상황에 노출되기 쉬운 중환자실 간호사를 대상으로 불안과 전문직 삶의 질과의 관계에 대해 연구하는 것은 의미가 있다.

본 연구에서는 특수부서로서 전문성이 더욱 강조되는 중환자실 간호사를 대상으로 그들의 상태-특성 불만의 정도를 조사하고 상태-특성 불만이 공감만족과 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)에 미치는 영향을 기술하고자 한다. 이는 추후 간호사의 불안에 대한 중재를 바탕으로 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위해 공감만족과 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)를 관리하는데 단서가 될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 불안(상태불안, 특성불안)과 전문직 삶의 질(공감만족, 공감피로-소진, 이차 외상성 스트레스) 정도를 파악하고 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 제 특성을 파악한다.
- 2) 중환자실 간호사의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로 정도를 기술하고 상태-특성 불안과 공감만족, 공감피로간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 중환자실 간호사의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감만족 정도를 기술하고 공감만족 영향요인을 파악한다.
- 4) 중환자실 간호사의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감피로 정도를 기술하고 공감피로 영향요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 공감만족

타인을 돌보는 일을 하는 전문직 종사자가 누군가를 돕는 데에서 오는 즐거운 감정으로(Stamm, 2009) 본 연구에서는 Stamm(2009)이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) : Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현정(2013)이 번안한 한국어 버전의 공감만족 하위항목 10문항으로 측정된 점수를 말한다.

2) 공감피로

공감피로는 극도의 외상성 스트레스를 경험한 사람들을 돌보면서 경험하는 부정적 정서로 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성된다. 소진은 직업에서 느끼는 대인관계 및 감정적 스트레스가 오랫동안 누적되어 발생하는 정서적 고갈, 냉담함, 무기력 등을 특징으로 한다(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Stamm, 2009). 이차 외상성 스트레스는 공감피로의 또 다른 하위항목으로 돌봄을 제공하는 사람이 극도의 외상적 스트레스에 간접적으로 노출됨으로써 발생하는 부정적인 경험이며(Stamm, 2010) 한번만 스트레스에 노출되어도 나타날 수 있다.

본 연구에서는 Stamm(2009)이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) : Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현정(2013)이 번안한 한국어 버전의 공감피로 구성요소인 소진 하위항목 10문항과 이차 외상성 스트레스 하위항목 10문항으로 각각 측정된 점수를 말하며 각기 다른 개념이므로 소진과 이차 외상성 스트레스를 나누어 기술할 것이다.

3) 상태불안

Cattell(1961)에 의해 불안은 상태불안과 특성불안으로 구분되어 연구되기 시작했는데 그 중 상태불안이란 유발 상황에서 느끼는 보다 주관적인 불안 감정으로 특정한 순간에 일정한 정도로 느껴지는 개인의 불안감정이다(한덕웅, 이장호, & 전점구, 1996). 본 연구에서는 불안을 상태불안과 특성불안으로 개념적인 측면에서 정교하게 발전시킨 Spielberger 등(1970)의 상태-특성 불안검사 X형(STAI-X) 한국어 표준화 도구(한덕웅 등, 1993) 상태불안 하위항목 20문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

4) 특성불안

특성불안은 비교적 안정적인 개인적 성향으로서의 불안으로 스트레스 상황을 어떻게 지각하는가에 따라 느껴지는 개인의 불안 감정이다(한덕웅 등, 1996). 본 연구에서는 불안을 상태불안과 특성불안으로 구분해 개념적으로 정교하게 발전시킨 Spielberger 등(1970)의 상태-특성 불안검사 X형(STAI-X) 한국어 표준화 도구(한덕웅 등, 1993) 특성불안 하위 항목 20문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질은 소방관, 상담자, 응급 구조사, 사회 복지사, 간호사 등 도움을 제공하는 직업을 가진 사람들이 그들의 일과 관련해 느끼는 감정들로 인한 직무와 관련된 삶의 질을 의미한다. 도움을 제공하는 업무를 하면서 공감만족이라는 긍정적인 측면과 공감피로라는 부정적 측면이 직무뿐 아니라 개인의 삶에도 영향을 미친다는 개념이다 (Stamm, 2010). 전문직 삶의 질은 공감만족과 공감피로로 구성되어 있으며 공감피로에는 소진과 이차 외상성 스트레스가 있다.

1) 공감만족

공감피로의 부정적인 영향이 많은 연구결과에 의해 밝혀지면서 공감피로 보호 요인의 하나로서 공감만족이 소개되었다(Stamm, 2002). 공감 만족은 누군가를 도울 수 있는 능력이 있다는 것에서 오는 즐거움이다. 공감만족은 공감피로의 정도가 높더라도 일을 할 수 있게 하는 원동력이 되고 공감피로를 조절할 수 있어 돌봄 제공자의 정신적 안녕을 유지하는 것 뿐 아니라 전문직 삶의 질을 높이는 요인이 된다 (Burtson & Stichler, 2010; 이자영 & 유금란, 2010; Stamm, 2010).

간호사를 대상으로 시행된 공감만족에 대한 기존의 연구에서 개인적 특성인 개방성과 성실성이 공감만족과 정적인 상관관계를 보였고 극복력이 공감만족을 높이는 요인이었으며(David, 2013; Huggard, 2008; 김현정, 2013) 신경질적인 성향은 공감만족의 부정적 예측요인

이었다(Yu, Jiang, & Shen, 2016). 또한 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 건강상태, 간호직에 대한 태도, 부서 만족도가 공감만족의 영향요인으로 나타났다(홍진영, 2015).

공감만족에 대한 소개 이전에 공감피로를 주제로 한 연구들이 선행되면서 간호사들이 임상에서 느끼는 부정적 측면에 관심이 집중되었다(Yang & Kim, 2012; 윤경아 & 심우찬, 2015; 조호진 & 정면숙, 2014). 본 연구는 전문직 삶의 질 도구의 공감만족, 공감피로 개념을 모두 포괄하여 부정적 정서만을 부각시키기 보다 긍정적 정서인 공감만족에 대한 이해를 향상시키고 간호 관리자들로 하여금 간호사들의 전문직 삶의 균형을 유지, 증진 할 수 있는 방법을 모색하는데 있어 통합적인 시각을 제공할 수 있을 것이라 생각된다.

2) 공감피로

공감피로란 돌봄 제공자들이 그 일을 통해 느끼는 개개인의 감정적인 돌봄의 비용이며 이차 외상성 스트레스, 대리외상 등의 용어로 혼용되어 왔다(Figley, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Stamm, 2010). 신뢰를 바탕으로 한 간호사의 공감능력은 간호대상자의 신체적, 심리적인 측면에 모두 반응할 수 있게 하고 대상자의 상태를 호전시킬 수 있다는 자신감과 만족감을 갖게 한다. 간호사는 이러한 공감능력을 통해 보다 질 높은 간호를 제공할 수 있지만 동시에 간호 대상자와 가족들의 다양한 외상상황에 자주 감정이입이 됨으로써 부정적 느낌 또한 경험하게 된다(Baillie, 1994; Morse et al., 1992).

간호 대상자와 공감적인 관계를 형성하는 과정에서 많은 에너지를 투입하면서 경험하는 현상이 공감피로이며 증상으로 분노와 무관심, 우울 또는 대처능력 상실 등이 있다(Stamm, 2010). 공감피로의 하위

항목 중 하나인 이차 외상성 스트레스는 간호사가 직접 외상을 경험하지 않았더라도 그것을 겪은 대상자와 유사한 경험을 하게 한다. 이는 슬픔, 불면증 등을 유발하기도 하며(Cherniss, 1993; Motta, Kefer, Hertz, & Hafeez, 1999) 일을 하지 않은 상태에서도 대상자가 겪은 사건을 계속 떠올리게 해 간호사 자신의 생활이나 기분에 부정적인 영향을 주게 된다(Figley, 2002). 이차 외상성 스트레스는 외상성 스트레스에 한번의 노출로도 생길 수 있기에 오랜 시간 동안 지속적으로 직업 스트레스가 누적되어 발생하는 소진과는 차이가 있다(Baird & Kracen, 2006; Figley, 2002).

소진은 신체적, 감정적, 정신적인 고갈상태이며 감정적 에너지가 많이 요구되는 상황에 반복적으로 장기간 노출될 경우 쉽게 발생 된다(Freudenberger, 1975; Pines & Aronson, 1988). 즉, 간호사는 심리적 신체적 증상을 보이는 환자들을 돌보는 일에 오랫동안 종사하면서 지친 상태가 누적되어 소진에 도달하는 것이다. 소진은 한 사람에게 발생한 뒤에는 집단 내 다른 사람에게 전이가 되거나 이직의도로 이어질 뿐 아니라 간호 오류를 발생시켜 대상자의 안전에 영향을 미치므로 소진 현상의 조기 발견, 예방 및 이에 대한 조속한 조치는 매우 중요하게 다루어져야 한다(Vahey, Aiken, Sloane, Clarke, & Vargas, 2004).

공감피로와 관련하여 초기에는 사회 복지사나 상담사, 구조사, 소방공무원 등을 대상으로 여러 연구가 이루어졌는데(Badger, Royse, & Craig, 2008; Boscarino, Figley, & Adams, 2004; 김민애, 2002; 배점모, 2011; 최명옥, 2009; 최은숙, 2000) 연구영역이 외상을 경험한 사람 뿐 아니라 질병을 가진 환자를 돌보는 간호사에게도 확대되고 있다(조호진 & 정면숙, 2014). 국내의 경우 응급실 간호사를 대상으로 연구가 먼저 이루어졌고 정신과, 노인병동, 수술실 간호사를 대상으로 공감만족, 소진,

이차 외상성 스트레스에 대한 연구들이 확대되고 있다. 중환자실 간호사는 특히 각종 응급상황과 고도의 전문 기술을 요하는 환경에서 불안정한 환자에게 요구되는 일차 간호의 직접 제공자로서 지속적인 스트레스원에 노출되기 쉽다. 또한 업무상 외상사건을 빈번하게 경험하면서 발생하는 부정적인 느낌과 반응은 외상 후 스트레스 장애로 발전할 수 있는 위험성을 높이므로 중환자실 간호사를 대상으로 공감피로에 대한 연구가 필요하다(Embriaco, Papazian, Kentish Barnes, Pochard, & Azoulay, 2007; Hurst & Koplin Baucum, 2005).

2. 불안

병원의 중환자실은 중환자나 급성환자에 대한 집중적인 치료와 간호를 제공하는 곳으로 중환자실 간호사는 윤리적 갈등 상황에 자주 노출되고 예기치 못한 응급 상황에서 심리적 압박감을 느낀다(Mealer et al., 2007). 중증 환자의 다양한 필요를 충족시키기 위한 간호제공 과정에서 최신 치료의 복잡성과 그에 따른 숙련성의 요구가 스트레스를 가중시킬 뿐 아니라 중환자실의 교대근무는 간호사들로 하여금 불안과 우울을 유발할 수 있다(Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005; 정치경, 정인파, 조숙행, 서광윤, & 남민, 1997). 중환자실 입실 환자들을 대상으로한 연구에서 불안이 자주 발생한다는 보고들이 있었는데 중환자실 간호사는 예측하지 못한 환자의 악화 상황을 겪을 뿐 아니라 높은 질병 중증도와 불안을 가진 환자들을 간호하며 그들의 상황에 감정이입이 되기 쉽다(Li & Puntillo, 2006; Nelson et al., 2001; Rincon et al., 2001).

불안은 정의하기 어려운 심리학적 개념으로(한덕웅 등, 1996)

불쾌하거나 위협적인 자극에 대한 자연스런 인간의 반응이다 (Spielberger et al., 1970). 생리적, 인지적인 반응을 포함하나 막연한 느낌으로 느껴질 수 있으며 일반적으로 행동증상과 신체증상을 동반한다 (Sadock & Sadock, 2011). 불안에 대한 학자들의 견해는 다양한데 상태-특성 불안에 대한 개념은 Spielberger 등(1970)에 의해 정교해졌다. Spielberger 등(1970)은 불안을 오래가지 않는 정서 상태로서의 상태불안과 비교적 안정된 개인적 성향이자 기질인 특성불안으로 나누었다.

상태불안은 특정 유발 상황에 대한 비교적 일시적인 반응으로 바로 지금 불안한 자율신경계의 활동 고조 상태이다. 특성불안은 과거, 현재, 미래에 이르기까지 개인이 지닌 고유의 불안성향으로 비교적 오랫동안 유지된다. 상태불안은 당면한 시간과 상황에 따라 현재의 환경이 위협적이라고 인지되면 불안수준이 높아지고 그 빈도와 강도도 변할 수 있다. 반면 특성불안은 비교적 변화하지 않는 개인의 안정된 속성으로서의 불안이기에 개인차가 있다. 특히 특성불안은 상태불안과는 다르게 개인적 기질로 과거, 현재, 미래에 이르는 불안상태의 정도가 사람마다 얼마나 다른지를 나타낸다(Spielberger et al., 1970).

선행연구에서 간호사들의 정서 상태와 전문직 삶의 질과의 관계에 대한 연구는 그 수가 제한적이다. 불안과 관련해서는 오스트레일리아 간호사들을 대상으로 한 연구에서 상태-특성 불안이 공감피로의 영향 요인이었고(Craigie et al., 2016) 유전 상담사들의 특성불안이 그들의 공감피로에 영향을 미친다는 보고가 있었다(Lee et al., 2015). 또한 Zeidner, Hadar, Matthews, & Roberts 등(2013)은 보건의료 전문가들의 공감피로에 그들의 정서적인 요인들이 중요한 역할을 한다고 하였다. 국내의 연구에서 응급구조사의 이차 외상성 스트레스 관련

요인으로 성격유형, 상태불안이 나타났으며(최희정, 박정미, & 서순림, 2009) 응급실 간호사의 상태불안이 공감피로와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다는 연구결과가 있다(전소영 & 하주영, 2013). 유발 상황에서의 불안인 상태불안과 달리 비교적 오래된 개인 성향으로서의 특성불안에 대한 연구는 없었는데 김성렬 등(2014)의 연구에서는 우울, 불안, 스트레스와 같은 부정적 정서에 취약한 성향을 보이는 D성격 유형의 간호사가 높은 공감피로, 소진, 직무스트레스를 나타낸다고 보고하였다.

간호학에서는 환자의 불안에 대한 조사와 중재연구들이 있었으나 임종불안을 제외하고는 중환자실과 같이 긴장된 상황에서 업무를 수행하면서 간호사 개인이 갖는 느낌으로서 불안에 대한 이해를 시도한 연구가 없었다. 하지만 인간의 보편적 정서인 불안에 대한 이해는 간호사의 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)에 대한 개인적 차이를 설명하는데 적용시켜 볼 수 있을 뿐 아니라 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 중재의 근거 마련을 위한 기초자료로 사용될 수 있다. 관계에 기반한 간호 행위를 수행하는 간호사에게 환자와의 관계, 환자의 가족들과의 관계보다 더욱 중요한 자기 자신과의 관계를 건강하게 유지하는 것은 공감피로를 관리하는 핵심 개념이므로 성취 가능한 결과로서 일과 생활을 균형 있게 바라볼 수 있기 위해 간호사의 불안을 조절하고 간호사 자신의 요구에 관심을 가질 필요가 있다(Koloroutis, 2007). 이는 타인과의 건강한 공감적 관계를 형성하고 의료기관 내의 생산적인 일원이 되기 위한 필수적인 요소라고 생각된다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 일반적 특성과 업무관련 특성, 불안(상태-특성 불안), 전문직 삶의 질(공감만족, 공감피로-소진, 이차 외상성 스트레스) 정도를 파악하고 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울소재 1개 종합병원의 성인 중환자실에 근무하는 간호사 중 연구 대상자 모집 공고문을 읽고 연구 목적에 대해 충분히 이해하여 자발적으로 연구 참여 동의서에 서명한 뒤 설문에 응답한 자이다.

본 연구에 필요한 대상자수는 G power program version 3.2.9.1을 이용하여 산출하였다. 전문직 삶의 질 도구의 하위 항목인 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 각 변수를 종속변수로 하여 회귀분석 시 중간 효과 크기(effect size)=.15, 유의수준(α)=.05, 선행 연구에서 보고된 예측변수를 10개로 하여 검정력(power)=.8을 유지하도록 계산한 결과 필요한 최소 표본의 크기는 118명이었다. 선행연구에서의 설문지 회수율 및 탈락율을 고려하여 159(135%)명에게 설문지를 배부하였다. 총 159부 중 137부가 회수되어 86.2%의

회수율을 보였으며 그 중 연구 참여 동의서가 누락된 2부와 응답이 불성실한 1부를 제외(탈락율 2.2%)한 뒤 최종분석에는 134부(97.8%)의 설문자료를 이용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 자가 보고식 설문지로 불안 측정 도구의 상태불안 20문항, 특성불안 20문항, 전문직 삶의 질 측정 도구의 공감만족 10문항, 소진 10문항, 이차 외상성 스트레스 10문항, 그리고 제 특성 25문항으로 구성되어 있다.

상태-특성 불안 측정을 위해 Spielberger 등(1970)의 상태-특성 불안검사(STAI)를 한덕웅 등(1993)이 번역하여 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 상태불안 20문항과 특성불안 20문항으로 이루어져 있다. 전문직 삶의 질 측정을 위해 Stamm(2009)이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) : Compassion satisfaction/fatigue subscale - version 5를 김현정(2013)이 번안한 도구를 사용하여 전문직 삶의 질 하위 항목인 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)를 측정하였다. 연구 참여자의 제 특성에 대한 내용은 질문지의 마지막에 배치함으로써 불안과 전문직 삶의 질 측정 도구에 응답할 때 연구 참여자의 피로도를 감소시키고자 하였다.

1) 공감 만족

공감만족은 Stamm(2009)이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) : Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현정(2013)이 번안한 한국어 버전을 사용하였다.

ProQOLS 은 사용 시 저작권만 표시하면 자유롭게 쓸 수 있으므로 한국어 버전을 번안자의 허가를 구한 뒤 사용하였다.

전문직 삶의 질 도구는 공감만족과 공감피로라는 두 개념을 측정하는데 공감피로의 하부개념으로 소진과 이차 외상성 스트레스가 있다. 공감만족에 해당하는 문항은 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30번 이고 Likert 5점 척도로 되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 최소 10점에서 최대 50점이다. 이 도구는 총점에 따라 대상자의 공감만족 정도를 ‘낮음’, ‘보통’, ‘높음’으로 나누어 범주형 척도로 활용하는 경우가 많다. 그러나 최근에는 연구에서 원점수(raw scores)활용을 권고하고 있다 (Stamm, 2015). 본 연구에서는 원점수를 사용하여 총점을 연속형 척도로 사용하였으며 공감만족 총점이 높을수록 공감만족 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α =.88 이었다. 한국어 번안본을 사용한 김현정(2013)의 연구에서는 Cronbach's α =.88이고 본 연구에서는 Cronbach's α =.84이었다.

2) 공감피로

공감피로는 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성된다.

소진은 Stamm(2009)이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) : Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현정(2013)이 번안한 한국어 버전의 소진 하위 도구를 사용하였다. 소진에 해당하는 문항은 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29번 이고 Likert 5점 척도로 되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 최소 10점에서 최대 50점이다. 소진 측정 문항에서 역문항 채점이

필요한 것은 1, 4, 15, 17, 29번이며 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다. 한국어 번안본을 사용한 김현정(2013)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .74$ 이고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었다.

공감피로의 다른 항목인 이차 외상성 스트레스 또한 Stamm(2009)이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOLS) : Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현정(2013)이 번안한 한국어 버전의 이차 외상성 스트레스 하위 도구를 사용하였다. ProQOL도구가 외상 사건을 경험하면서 외상 스트레스에 노출된 돌봄 제공자들에게 초점을 맞추고 있어 중환자실 간호사가 적절하게 대답하기 어려운 문항이 있기 때문에(조호진 & 정면숙, 2014) 설문지에 중환자실 업무 중 경험할 수 있는 외상성 사건들(박단비, 2015)에 대한 몇 가지 예를 제시하여 연구 참여자의 이해를 도왔다. 전문직 삶의 질 도구에서 이차 외상성 스트레스 척도에 해당하는 문항은 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28이고 Likert 5점 척도로 되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 최소 10점에서 최대 50점이다. 이차 외상성 스트레스 측정 문항에서 역문항 채점이 필요한 것은 없고 점수가 높을수록 이차 외상성 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다. 한국어 번안본을 사용한 김현정(2013)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

3) 상태-특성 불안

상태-특성 불안은 1970년 Spielberger 등(1970)이 개발한 상태-특성 불안 척도(STAI : State-Trait Anxiety Inventory)의 원본 격인 X 를 한덕웅 등(1993)이 번역하여 표준화한 도구를 이용하여 측정하였다. STAI 는 불안을 평가하는 여러 자가보고식 평가도구 중 가장 널리 사용되고 있다. STAI-X 이후에 STAI-Y, STAI-XYZ 등의 개정판들이 사용되고 있으나 연구 분야에서 X 형이 많이 쓰이기에 (이건석, 배활립 & 김대호, 2008) STAI-X 형을 한국어로 번안한 도구를 이용하여 측정 하였다. 원 도구인 STAI-X 는 저작권 없이 사용할 수 있으므로 한덕웅 등(1993)이 표준화한 도구에 대해서 허가를 요청한 뒤 연구에 사용하였다. 이 도구는 상태불안 20문항과 특성불안 20문항의 총 40문항으로 구성되어 있다. 유발 상황에서의 반응인 상태불안의 측정 척도는 지금 이 순간에 느끼고 있는 상태에 대한 질문이며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘조금 그렇다’ 2점, ‘보통 그렇다’ 3점, ‘많이 그렇다’ 4점으로 최소 20점에서 최대 80점이다. 점수가 높을수록 상태불안이 높음을 의미한다. 10개의 문항에서 역문항 채점이 필요하며 해당 문항은 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20이다. 개인의 고유 불안 성향을 묻는 특성불안의 측정 척도는 평소 일반적으로 느끼는 바에 대한 질문이며 ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘가끔 그렇다’ 2점, ‘자주 그렇다’ 3점, ‘언제나 그렇다’ 4점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 특성불안이 높은 것을 의미한다. 7개의 문항에서 역문항 채점이 필요하며 해당 문항은 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19이다. 한국어 표준화 도구의 신뢰도는 상태불안 척도 Cronbach's $\alpha = .93$, 특성불안 척도 Cronbach's $\alpha = .89$ 이며 본 연구에서는 상태불안 척도 Cronbach's $\alpha = .92$, 특성불안 척도 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4) 중환자실 간호사의 제 특성

선행연구를 통해 전문직 삶의 질 구성요소인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 관련요인 혹은 영향요인이었던 제 특성을 선별하여 조사하였다. 항목으로는 연령, 성별, 혼인상태, 종교, 최종학력, 근무부서, 총 근무경력, 중환자실 근무경력, 지위, 근무분야에 대한 만족도, 다른 부서로의 이동 희망여부, 하루 평균 간호하는 환자 수, 급여 만족도, 일주일 평균 시간 외 근무, 업무 중 스트레스, 일상 생활 중 스트레스, 근무일 평균 수면시간, 비번일 평균 수면시간, 취미생활 유무, 건강상태, 일주일 평균 운동시간, 사회적 지지와 자기관리 능력, 담당 간호사의 역량에 따라 주관적으로 느끼는 환자의 중증도, 이차 외상 스트레스 경험 유무를 조사하였다.

본 연구에 사용된 도구의 문항 수 및 신뢰도는 Table 1 과 같다.

Table 1. Internal Consistency Reliability of Research Tools

Variables	Number of items	Cronbach' s α
State anxiety	20	.92
Trait anxiety	20	.88
Compassion satisfaction	10	.84
Burnout	10	.70
Secondary traumatic stress	10	.76

4. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위하여 해당 병원 윤리 심의 위원회의 승인을 받고 병원 간호부의 자료 수집 협조를 요청한 뒤 진행되었다. 해당 부서장에게 연구의 목적과 자료 수집 방법을 설명하고 자발적으로 연구에 참여한 대상자에게 자료를 수집하였으며 연구도구 개발자의 도구 사용 허가를 받았다.

각 중환자실에 연구의 목적과 연구 참여 방법에 대해 설명한 연구 대상자 모집 공고문을 게시하고 설문지와 연구 참여 동의서를 배포하였다. 자발적 참여 의사가 있는 대상자에게는 설명문을 이용하여 연구의 목적과 정보, 절차와 방법, 부작용, 연구 참여로 인해 예견되는 이득과 자료의 비밀보장에 대한 설명을 충분히 하였다. 연구 참여 의사는 언제든지 철회가 가능하며 그에 따른 불이익은 없고 수집된 자료는 익명으로 처리하여 학문의 발전을 위한 연구 목적으로만 사용된다는 내용과 연구에 대해 궁금한 점이 있을 경우 언제든지 연락할 수 있도록 연구자의 정보도 명시하였다.

연구 대상자가 연구에 자발적으로 참여하고자 서명 후 작성한 설문지는 연구자가 즉시 회수하여 연구 참여 여부가 노출되지 않도록 하였다. 참여자의 정보를 보호하기 위해 개인정보가 기재된 동의서는 수거 즉시 질문지와 분리하여 잠금 장치가 있는 서랍에 보관하였다. 연구 참여자가 제공한 모든 정보는 빠른 시일 내에 숫자화, 암호화하여 정보가 노출되지 않도록 하였고 설문지의 정보는 본 연구를 위해서만 사용하였다. 연구 논문을 마친 후에는 모든 자료를 분쇄하여 폐기할 예정이며 본 연구 참여에 대한 보상으로 소정의 기념품을 제공하였다.

5. 자료 수집 방법

자료수집에 앞서 연구도구 사용에 관한 허가를 구한 뒤 연구를 위해 제작한 구조화된 설문지를 의학연구 심의 위원회(IRB)로부터 승인 받았다. 병원 간호부의 자료수집 승낙을 구하고 서울소재 1개 종합병원의 성인 중환자실에 근무하는 간호사 중 연구에 참여하기를 자발적으로 동의한 자에게 설문지를 배부 후 수거하였다.

설문지 작성은 각 근무지에서 이루어졌고 연구 참여를 희망하는 자가 서면 동의서에 서명을 한 뒤 자가 보고식 설문지에 답변하였다. 설문지 응답에 소요되는 시간은 15분 내외였다. 본 연구의 자료수집 기간은 2016년 2월 15일부터 2월 22일까지였고 자료 수집은 연구자가 직접 실시하였다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 22로 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율을 이용한 기술 통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스), 상태-특성 불안은 각 문항별 점수의 총점으로 측정하였고 분석에 포함된 설문자료의 결측값은 10% 미만이었다. 결측값에 대해서는 같은 하부영역의 평균을 내어 입력하였다(강민아 & 김경아, 2006; 윤성철, 2004). 각 변수간 상관관계는 Pearson's correlation 방법으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 차이는 t-test 와 ANOVA 를 사용하여 분석하였다. ANOVA 분석 후 사후 검정으로 Scheffe test 를 실시하였다.
- 4) 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)를 종속변수로 하여 각 항목에 대한 영향요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 회귀모형을 검증하기 전 독립변수들간의 상관분석을 하였고 정규분포, 선형성, 등분산, 다중 공선성 없음, 오차의 독립성 등의 가정이 충족함을 확인하였다. 독립변수로 투입되는 변수 중 명목변수는 더미변수 처리하여 회귀모형에 입력한 뒤 분석하였다.

본 검정을 위한 유의수준은 $p < .05$ 이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 제 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성, 업무관련 특성, 건강관련 특성 및 개인적 특성을 포함하는 제 특성은 Table 2와 같다. 대상자의 인구사회학적 특성 중 평균 연령은 27.63 ± 3.75 이고 학력은 4년제 대학교 졸업이 85.1%(114명)를 차지했다.

업무관련 특성으로 대상자의 근무부서는 MICU 26.1%(35명), SICU 36.6%(49명), CPICU 14.2%(19명), CCU 9.0%(12명), EICU 14.2%(19명)이었다. 총 근무경력은 평균 4.16 ± 3.55 년이고 ICU 근무경력은 3.73 ± 2.95 년이었다. 5점 Likert척도로 조사 시 현 근무분야에 대한 만족도는 평균 3.03 ± 0.66 였으며 현 급여에 대한 만족도는 2.80 ± 0.69 이었다. 직장에서 받는 스트레스를 매우 많음 5점, 매우 적음 1점의 Likert 5점 척도로 조사 시 평균이 3.81 ± 0.65 이었다. ‘자신의 역량(능력)에 비해 중증도가 높은 환자를 돌보는가’라는 질문을 매우 그렇다 5점, 매우 아니다 1점의 Likert 척도로 조사했을 때 간호사가 인지하는 담당 환자 중증도는 평균 3.02 ± 0.69 이었다.

대상자의 건강관련 특성 및 그 외 개인적 특성으로 일상생활에서 받는 스트레스는 매우 많음 5점, 매우 적음 1점의 Likert 5점 척도로 조사 시 평균이 2.90 ± 0.84 이었다. ‘취미가 있는가’라는 질문에 있다는 사람은 52.25%(70명), 없다는 사람은 47.8%(64명)이었다. 자신의 건강수준 정도를 매우 건강하다 5점, 매우 건강하지 않다 1점의 5점 Likert척도로 조사 시 평균점수 2.96 ± 0.69 이었다. 일주일 평균 운동

시간은 전혀 운동을 하지 않는 사람이 39.6%(53명)이었고 2시간 이상이 36.6%(49명), 1시간 이상~2시간 미만이 16.4%(22명), 1시간 미만이 7.4%(10명)순이었다. 동료, 친구, 가족들로부터 사회적 지지를 받는 정도는 매우 많음 5점, 매우 적음 1점의 Likert 척도로 조사 시 평균 3.52 ± 0.69 이었고 '자기 관리를 잘하는가'라는 질문에 대해서는 매우 그렇다 5점, 매우 아니다 1점의 Likert 척도에 평균 2.88 ± 0.76 점을 나타냈다. 신체적, 심리적으로 외상을 유발할 만한 심각한 스트레스 상황을 겪어본 적이 있는가라는 질문에 경험이 있는 사람이 44.8%(60명), 없는 사람이 55.2%(74명)이었다.

Table 2. Characteristics of Subjects (*N*=134)

Variables	Categories	N (%)	M ± SD
Age (yr)	21–24	22 (16.4)	27.63 ± 3.75
	25–29	76 (56.7)	
	30–34	28 (20.9)	
	≥ 35	8 (6.0)	
Gender	M	5 (3.7)	
	F	129 (96.3)	
Marital status	Single	110 (82.1)	
	Married	23 (17.2)	
	Missing values	1 (0.7)	
Religion	Christianity	33 (24.6)	
	Buddhism	11 (8.2)	
	Catholic	17 (12.7)	
	None	73 (54.5)	
Education	Diploma	9 (6.7)	
	BSN	114 (85.1)	
	≥ Master	11 (8.2)	

Table 2. Characteristics of Subjects (continued)

Variables	Categories	N (%)	M \pm SD
Department	MICU	35 (26.1)	
	SICU	49 (36.6)	
	CPICU	19 (14.2)	
	CCU	12 (9.0)	
	EICU	19 (14.2)	
Clinical careers (yrs)	< 1	18 (13.4)	
	1 \leq ~ < 3	52 (38.8)	
	3 \leq ~ < 6	22 (16.4)	4.16 \pm 3.55
	6 \leq ~ < 10	31 (23.1)	
	10 \leq	11 (8.2)	
Clinical careers in ICU (yrs)	< 1	19 (14.2)	
	1 \leq ~ < 3	54 (40.3)	
	3 \leq ~ < 6	24 (17.9)	3.73 \pm 2.95
	6 \leq ~ < 10	34 (25.4)	
	10 \leq	3 (2.2)	
Position	Staff nurse	127 (94.8)	
	Nurse manager	7 (5.2)	
	(\geq charge nurse)		
Satisfaction with workplace			3.03 \pm 0.66

Table 2. Characteristics of Subjects (continued)

Variables	Categories	N (%)	M \pm SD
Turnover intention	Yes	91 (67.9)	
	No	41 (32.1)	
Number of assigned patients per day			2.56 \pm 1.18
Satisfaction with pay			2.80 \pm 0.69
Overtime per week (hrs)			7.43 \pm 9.12
Stress from work			3.81 \pm 0.65
Severity of assigned patients according to nurse's capacity			3.02 \pm 0.69
Daily stress	Very little	5 (3.7)	
	Little	38 (28.4)	
	Moderate	58 (43.3)	
	A lot of	31 (23.1)	
	Very a lot of	2 (1.5)	
			2.90 \pm 0.84
Sleeping hours in workday			6.53 \pm 1.41

Table 2. Characteristics of Subjects (continued)

Variables	Categories	N (%)	M \pm SD
Sleeping hours in offday			9.0 \pm 1.92
Hobby	Yes	70 (52.2)	
	No	64 (47.8)	
Health condition	Very bad	3 (2.2)	
	Bad	26 (19.4)	
	Moderate	79 (59)	
	Good	26 (19.4)	
	Very good	0 (0)	
			2.96 \pm 0.69
Exercise hours per week	None	53 (39.6)	
	$\sim < 1$	10 (7.4)	
	$1 \leq \sim < 2$	22 (16.4)	
	$2 \leq$	49 (36.6)	
Social support			3.52 \pm 0.69
Self management ability			2.88 \pm 0.76
Traumatic experience	Yes	60 (44.8)	
	No	74 (55.2)	

ICU=Intensive Care Unit; SICU=Surgical Intensive Care Unit; CPICU=Cardiopulmonary Intensive Care Unit; EICU= Emergency Intensive Care Unit; MICU= Medical Intensive Care Unit; CCU=Coronary Care Unit

2. 대상자의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도와 각 변수간의 상관관계

1) 대상자의 상태불안과 특성불안 정도

대상자의 상태불안은 평균 47.17 ± 9.37 이었고 특성불안은 평균 48.80 ± 7.96 이었다. 상태불안의 경우 평점 평균 점수 2.36 ± 0.47 (4점 Likert 척도)이고 특성불안의 경우 평점 평균 점수가 2.44 ± 0.40 이었다(Table 3).

2) 대상자의 공감 만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스) 정도

전문직 삶의 질 도구는 공감 만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)로 구성되어 있으며 각 하위 측정 개념 도구의 총점 범위는 10~50점이고 본 연구 대상자의 최저점, 최고점, 사분위수 점수(25%, 50%, 75%점수)는 Table3에 제시하였다.

공감만족은 평균 31.08 ± 4.56 이고 평균 평점은 3.10 ± 4.25 (척도범위 1점-5점)이었다. 공감피로 중 소진은 평균 30.63 ± 4.25 이고 평균 평점은 3.06 ± 0.42 (척도범위 1점-5점)이었으며 공감피로 중 이차 외상성 스트레스의 평균 28.76 ± 4.91 , 평균 평점 2.88 ± 0.49 (척도범위 1점-5점)이었다.

Table 3. Result of Descriptive Analysis of STAI and ProQOL

(N = 134)

Variables	Range	Minimum score	25 percentile score	50 percentile score	75 percentile score	Maximum score	M \pm SD	Item M \pm SD
State anxiety	20–80	21	41	46	54	74	47.17 \pm 9.37	2.36 \pm 0.47
Trait anxiety	20–80	29	44	49	55	67	48.80 \pm 7.96	2.44 \pm 0.40
Compassion satisfaction	10 ~ 50	21	28	31	34	47	31.08 \pm 4.56	3.11 \pm 0.46
Burnout	10 ~ 50	22	27	31	34	41	30.63 \pm 4.25	3.06 \pm 0.42
Secondary traumatic stress	10 ~ 50	17	25	29	32	40	28.76 \pm 4.91	2.88 \pm 0.49

3) 대상자의 상태-특성 불안, 공감 만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)간의 상관관계

대상자의 상태불안, 특성불안, 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 각 변수들간의 상관관계는 Table 4와 같다. 상태불안은 공감만족과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.433, p < .001$), 소진과 유의한 양의 상관관계($r = .681, p < .001$), 이차 외상성 스트레스와 유의한 양의 상관관계($r = .337, p < .001$)를 보였다. 특성불안 또한 공감만족과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.493, p < .001$), 소진과 유의한 양의 상관관계($r = .777, p < .001$), 이차 외상성 스트레스와 유의한 양의 상관관계($r = .423, p < .001$)를 보였다.

Table 4. Correlation of State Anxiety, Trait Anxiety, Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress ($N = 134$)

	State anxiety	Trait anxiety	Compassion satisfaction	Burnout	Secondary traumatic stress
	$r(p)$				
State anxiety					
Trait anxiety	.769 (.000)				
Compassion satisfaction	-.433 (.000)	-.493 (.000)			
Burnout	.681 (.000)	.777 (.000)	-.556 (.000)		
Secondary traumatic stress	.337 (.000)	.423 (.000)	.048 (.580)	.417 (.000)	

3. 대상자의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감만족의 정도와 영향요인

1) 대상자의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감만족

대상자의 인구사회학적 특성, 업무관련 특성, 건강관련 특성을 포함한 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감만족의 정도는 Table 5 와 같다.

대상자의 인구사회학적 특성 중에서 공감만족에 통계학적으로 유의한 차이를 보인 변수는 연령($r=.174$, $p=.044$)과 교육수준($F=4.31$, $p=.015$)이다. Sheffe 사후검정으로 분석한 결과 3 년제 간호대학 졸업자와 4 년제 대학 졸업자 사이에는 유의한 차이가 없었고 석사 이상의 대상자가 3 년제 간호대학 졸업자와 4 년제 간호대학 졸업자보다 공감만족의 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 성별과 결혼 상태, 종교에 따른 만족도는 유의한 차이가 없었다.

업무관련 특성 중 공감만족에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 총 임상 경력($r=.176$, $p=.05$), 현 근무분야에 대한 만족도($r=.412$, $p<.001$), 급여에 대한 만족도($r=.273$, $p=.002$), 업무 중 스트레스($r=-.279$, $p<.001$), 개인의 역량 정도에 따른 담당 환자의 중증도($r=-.233$, $p=.007$)이다. 부서와 ICU 근무경력, 직위, 타 부서로의 희망여부, 담당 환자수, 초과 근무 시간에 따른 공감만족의 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

건강관련 특성 중 공감만족에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 일상생활 중 스트레스($r=-.348$, $p<.001$), 취미 유무($t=3.95$, $p<.001$), 건강상태($r=.278$, $p<.001$), 운동 시간($r=.274$, $p=.001$),

사회적지지($r=.291, p=.001$), 자기관리 능력($r=.437, p<.001$)이었다. 근무일과 휴일의 수면시간, 이차 외상성 스트레스 경험 유무는 공감만족과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 상태불안에 따른 공감만족의 정도는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였고($r=-.433, p<.001$) 특성불안에 따른 공감 정도 또한 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.493, p<.001$).

Table 5. Differences in Compassion Satisfaction by Subjects' Characteristics (N = 134)

Characteristics	Categories	Compassion satisfaction	
		M \pm SD	t or F(p) or r(p)
Age (yr)		27.63 \pm 3.75	.174(.044)
Gender	Female	31.10 \pm 4.60	.144(.886)
	Male	30.80 \pm 5.07	
Marital status	Single	30.89 \pm 4.72	1.10(.274)
	Married	32.04 \pm 3.75	
Religion	Christianity	32.12 \pm 4.12	.952(.417)
	Buddhism	31.45 \pm 5.35	
	Catholic	31.23 \pm 4.55	
	None	30.53 \pm 4.63	
Education	Diploma	28.89 \pm 4.59	4.31(.015)
	BSN	30.94 \pm 4.46	
	\geq Master	34.45 \pm 4.18	
	MICU	30.11 \pm 3.67	
Department	SICU	30.89 \pm 4.16	1.68(.158)
	CPICU	31.84 \pm 5.04	
	CCU	33.83 \pm 5.97	
	EICU	30.89 \pm 5.22	
Clinical careers (yrs)		31.08 \pm 4.56	.176(.05)
Clinical careers in ICU (yrs)		31.08 \pm 4.56	.115(.185)

Table 5. Differences in Compassion Satisfaction by Subjects' Characteristics (continued)

Characteristics	Categories	Compassion satisfaction	
		M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Position	Staff nurse	30.97 \pm 4.54	-1.31 (.192)
	manager	33.29 \pm 4.61	
	(\geq charge nurse)		
Satisfaction with workplace		31.08 \pm 4.56	.412 (.000)
Turnover intention	Yes	30.87 \pm 4.70	.817 (.416)
	No	31.56 \pm 4.24	
Number of assigned patients		31.08 \pm 4.56	.086 (.325)
Satisfaction with pay		31.08 \pm 4.56	.273 (.002)
Overtime per week (hrs)		31.08 \pm 4.56	-.090 (.311)
Stress from work		31.08 \pm 4.56	-.279 (.001)
Severity of assigned patients according to nurse's capacity		31.08 \pm 4.56	-.233 (.007)
Daily stress		31.08 \pm 4.56	-.348 (.000)
Sleeping hours in workday		31.08 \pm 4.56	.074 (.394)
Sleeping hours in offday		31.08 \pm 4.56	-.147 (.089)

Table 5. Differences in Compassion Satisfaction by Subjects' Characteristics (continued)

Characteristics	Categories	Compassion satisfaction	
		M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Hobby	Yes	32.50 \pm 4.56	3.95(.000)
	No	29.55 \pm 4.06	
Health condition		31.08 \pm 4.56	.278(.001)
Exercise hours per week		31.08 \pm 4.56	.274(.001)
Social support		31.08 \pm 4.56	.291(.001)
Self management ability		31.08 \pm 4.56	.437(.000)
Traumatic experience	Yes	31.67 \pm 4.54	-1.323(.188)
	No	30.62 \pm 4.55	
State anxiety		31.08 \pm 4.56	-.433(.000)
Trait anxiety		31.08 \pm 4.56	-.293(.000)

ICU=Intensive Care Unit; SICU=Surgical Intensive Care Unit; CPICU=Cardiopulmonary Intensive Care Unit; EICU= Emergency Intensive Care Unit; MICU= Medical Intensive Care Unit; CCU=Coronary Care Unit

2) 공감만족 영향요인

대상자의 공감만족 영향요인은 Table 6과 같다.

영향요인 파악을 위해 회귀분석을 실시하기 전 회귀분석의 기본 가정인 잔차의 정규분포, 선형성, 등분산, 다중 공선성, 오차의 독립성 등의 가정을 충족시키는지 여부를 진단하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관성 여부를 확인한 결과 2.022로 2에 가까워 오차항이 무상관임을 판단하였다. P-P 도표를 확인하였을 때 분포가 정규성을 만족하였고 산점도에서 어떠한 특별한 형태를 띄지 않아 등분산성이 가정되었음을 확인하였다. 다중 공선성의 통계량에서 공차한계는 .695~.878로 모두 .3이상이고 VIF가 1.139~1.438로 다중 공선성에 문제가 없었다.

대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 공감만족에 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 연령, 취미 유무, 교육수준, 총 근무경력, 운동시간, 현 근무부서에 대한 만족도, 급여에 대한 만족도, 업무 중 스트레스, 일상생활 중 스트레스, 건강상태, 사회적지지, 자기관리능력, 개인의 역량 정도에 따른 담당 환자의 중증도, 상태불안, 특성불안을 독립변수로 고려하였다. 취미 유무는 더미변수로 전환하였고 취미가 없다는 0, 있다는 1로 처리하였다. 독립변수 간 상관분석 결과 연령과 총 근무경력의 상관계수가 0.895로 나타나 두 변수 중 공감만족에 상관계수가 더 낮은 연령을 제외하였다. 상태불안과 특성불안의 상관계수가 0.769로 특성불안을 제외하였다. 연구 분야에서 특성불안은 주로 성향이 다른 참여자를 포집하기 위해 사용하고 상태불안은 실험연구에서 중재의 효과 등을 보고자 연구 참여자가 경험하는 일시적인 불안을 측정하기 위해 사용한다. 따라서 전문직 삶의 질 향상을 위한 중재 또는 관리 프로그램 등을 시행할 때

전 후 효과 등을 볼 수 있는 불안 지표로서 상태불안이 더 적절하다고 판단되어 불안 영향요인 모델 도출 시 특성불안이 아닌 상태불안을 관련 변수로 투입하였다(한덕웅 등, 1993).

연령과 특성불안을 제외한 13개의 변수들을 모두 독립변인으로 선정해 단계입력 방법(stepwise)으로 다변량 회귀분석을 실시한 결과 공감만족에 영향을 미치는 요인으로 상태불안($\beta = -.171$, $p = .041$), 자기관리능력($\beta = .230$, $p = .003$), 근무분야에 대한 만족도($\beta = .232$, $p = .003$), 일상생활 중 스트레스($\beta = -.194$, $p = .013$), 취미생활 유무($\beta = .178$, $p = .018$)가 선택되었다. 위 모델은 공감만족의 38.2%를 설명하였다.

따라서 이항분석에서 유의했던 변수들을 다항분석인 회귀분석의 독립변수로 넣었을 때 상태불안이 낮을수록, 자기관리 능력이 뛰어날수록, 현 근무부서에 대한 만족도가 높을수록, 일상생활 중 스트레스가 낮을수록 공감만족이 높았으며 취미생활이 없는 사람보다 있는 사람이 공감만족이 높은 것으로 나타났다.

Table 6. Analysis of Affecting Factors to Compassion Satisfaction

(N=134)

Variables	B	S.E	β	t	p	R^2 change
	29.955	3.374		8.879	.000	
State anxiety	-.084	.041	-.171	-2.060	.041	.190
Self management ability	1.389	.463	.230	3.000	.003	.089
Satisfaction with workplace	1.618	.529	.232	3.059	.003	.061
Daily stress	-1.061	.420	-.194	-2.528	.013	.032
Hobby	1.629	.677	.178	2.405	.018	.028
$R^2=.406$, Adjusted $R^2=.382$, $F=16.951$, $p<.001$						

S.E = Standard Error

4. 대상자의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감피로의 정도와 영향요인

1) 대상자의 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)

대상자의 인구사회학적 특성, 업무관련 특성, 건강관련 특성을 포함한 제 특성 및 상태-특성 불안에 따른 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도는 Table 7과 같다.

대상자의 제 특성 중 인구 사회학적인 부분에서 소진에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 교육수준($F=5.05$, $p=.008$)이다. Sheffe 사후검정으로 분석한 결과 3년제 간호대학 졸업자와 4년제 대학 졸업자 사이에는 유의한 차이가 없었고 석사 이상의 대상자가 3년제 간호대학 졸업자와 4년제 간호대학 졸업자보다 소진의 정도가 유의하게 낮았다. 연령과 성별, 결혼 상태, 종교에 따른 소진의 정도는 통계학적으로 유의하지 않았다.

업무관련 특성 중 소진에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 현 근무분야에 대한 만족도($r=-.388$, $p<.001$), 급여에 대한 만족도($r=-.204$, $p=.019$), 업무 중 스트레스($r=.524$, $p<.001$), 개인의 역량 정도에 따른 담당 환자의 중증도($r=.191$, $p=.027$)이다. 즉, 현재 근무분야와 급여에 대해 만족할수록 소진이 낮았고 업무 중 스트레스가 높을 때와 개인의 역량 정도에 따른 담당 환자의 중증도가 높은 환자를 볼 때 소진의 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 근무부서, 총 임상경력, ICU 근무경력, 직위, 담당 환자수, 초과 근무 시간에 따른 소진의 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

건강관련 특성 중 소진에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 일상생활 중 스트레스($r=.441, p<.001$), 휴일 평균 수면시간($r=.308, p<.001$) 취미생활 유무($t=-.266, p=.009$), 건강상태($r=-.389, p<.001$), 사회적지지($r=-.215, p=.013$), 자기관리 능력 ($r=-.475, p<.001$)이다. 근무일 평균 수면시간과 이차 외상성 스트레스 경험 유무에 따른 소진은 통계적으로 유의하지 않았다.

이차 외상성 스트레스에는 대상자의 제 특성 중 인구 사회학적 특성이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 업무 관련 특성 중 이차 외상성 스트레스에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 업무 중 스트레스($r=.250, p=.004$)였고 건강관련 특성 중 건강상태($r=-.198, p=.022$), 이차 외상성 스트레스 경험 유무($r=-3.193, p=.002$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일상생활 중 스트레스, 근무일과 휴일 수면시간, 취미 유무, 운동 시간, 사회적지지, 자기관리 능력은 이차 외상성 스트레스와 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 7. Differences in Compassion Fatigue by Subjects' Characteristics

(N=134)

Characteristics Categories		Burnout		Secondary traumatic stress	
		M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)	M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Age (yr)		30.63 \pm 4.25	-.135(.119)	28.76 \pm 4.91	.106(.224)
Gender	Female	30.66 \pm 4.22	.443(.659)	28.83 \pm 4.87	.816(.416)
	Male	29.80 \pm 5.45		27.00 \pm 6.20	
Marital status	Single	30.82 \pm 4.27	-1.15(.252)	28.62 \pm 4.80	.569(.571)
	Married	29.70 \pm 4.19		29.26 \pm 5.54	
Religion	Christianity	29.30 \pm 3.70	1.45(.231)	30.09 \pm 5.08	1.64(.178)
	Buddhism	30.82 \pm 4.24		29.72 \pm 4.45	
	Catholic	31.18 \pm 3.52		29.06 \pm 6.42	
	None	31.07 \pm 4.57		27.95 \pm 4.42	
Education	Diploma	32.44 \pm 4.61	5.05(.008)	28.44 \pm 4.30	.199(.820)
	BSN	30.82 \pm 4.14		28.70 \pm 4.79	
	\geq Master	27.09 \pm 3.48		29.64 \pm 6.80	

Table 7. Differences in Compassion Fatigue by Subjects' Characteristics (continued)

Characteristics Categories		Burnout		Secondary traumatic stress	
		M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)	M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Department	MICU	30.37 \pm 3.79		27.34 \pm 5.27	
	SICU	31.18 \pm 4.40		28.47 \pm 4.66	
	CPICU	30.58 \pm 4.71	.485(.747)	29.26 \pm 5.63	2.086(.086)
	CCU	29.42 \pm 3.85		29.50 \pm 3.73	
	EICU	30.47 \pm 4.61		31.16 \pm 4.13	
Clinical careers (yrs)		30.63 \pm 4.25	-.129(.138)	28.76 \pm 4.91	.108(.215)
Clinical careers in ICU (yrs)		30.63 \pm 4.25	-.072(.409)	28.76 \pm 4.91	.101(.244)
Position	Staff nurse	30.69 \pm 4.21		28.65 \pm 4.86	
	manager		.766(.445)		-1.161(.248)
	(\geq charge nurse)	29.43 \pm 5.00		30.86 \pm 5.76	

Table 7. Differences in Compassion Fatigue by Subjects' Characteristics (continued)

Characteristics Categories		Burnout		Secondary traumatic stress	
		M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)	M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Satisfaction with workplace		30.63 \pm 4.25	-.388(.000)	28.76 \pm 4.91	-.409(.575)
Turnover	Yes	30.87 \pm 4.26	-.957(.340)	29.05 \pm 4.68	-1.007(.316)
intention	No	30.12 \pm 4.22		28.14 \pm 5.38	
Satisfaction with pay		30.63 \pm 4.25	-.204(.019)	28.76 \pm 4.91	.008(.925)
Number of assigned patients		30.63 \pm 4.25	-.011(.896)	28.76 \pm 4.91	-.060(.489)
Overtime per week (hrs)		30.63 \pm 4.25	-.021(.813)	28.76 \pm 4.91	-.110(.218)
Stress from work		30.63 \pm 4.25	.534(.000)	28.76 \pm 4.91	.250(.004)
Severity of assigned patients according to nurse's capacity		30.63 \pm 4.25	.191(.027)	28.76 \pm 4.91	.006(.945)

Table 7. Differences in Compassion Fatigue by Subjects' Characteristics (continued)

Characteristics Categories	Burnout		Secondary traumatic stress	
	M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)	M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Daily stress	30.63 \pm 4.25	.441(.000)	28.76 \pm 4.91	.139(.110)
Sleeping hours in workday	30.63 \pm 4.25	-.082(.349)	28.76 \pm 4.91	.005(.956)
Sleeping hours in offday	30.63 \pm 4.25	.308(.000)	28.76 \pm 4.91	.138(.111)
Hobby	Yes	-2.66(.009)	28.57 \pm 5.28	-.466(.642)
	No		28.97 \pm 4.54	
Health condition	30.63 \pm 4.25	-.389(.000)	28.76 \pm 4.91	-.198(.022)
Exercise hours per week	30.63 \pm 4.25	-.106(.223)	28.76 \pm 4.91	-.010(.907)
Social support	30.63 \pm 4.25	-.215(.013)	28.76 \pm 4.91	-.056(.520)
Self management ability	30.63 \pm 4.25	-.475(.000)	28.76 \pm 4.91	-.104(.234)

Table 7. Differences in Compassion Fatigue by Subjects' Characteristics (continued)

Characteristics Categories		Burnout		Secondary traumatic stress	
		M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)	M \pm SD	t or F(<i>p</i>) or r(<i>p</i>)
Traumatic experience	Yes	30.97 \pm 4.10	-.833(.406)	30.22 \pm 4.96	3.193(.002)
	No	30.35 \pm 4.37		27.58 \pm 4.58	
State anxiety		30.63 \pm 4.25	.681(.000)	28.76 \pm 4.91	.337(.000)
Trait anxiety		30.63 \pm 4.25	.777(.000)	28.76 \pm 4.91	.423(.000)

ICU=Intensive Care Unit; SICU=Surgical Intensive Care Unit; CPICU=Cardiopulmonary Intensive Care Unit; EICU= Emergency Intensive Care Unit; MICU= Medical Intensive Care Unit; CCU=Coronary Care Unit

2) 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스) 영향요인

대상자의 공감피로 중 소진의 영향요인은 Table 8과 같다. 영향요인 파악을 위해 회귀분석을 실시하기 전 회귀분석의 기본가정인 잔차의 정규분포, 선형성, 등분산, 다중 공선성, 오차의 독립성 등의 가정을 충족시키는지 여부를 진단하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관성 여부를 확인한 결과 1.842로 2에 가까워 오차항이 무상관임을 판단하였다. P-P 도표를 확인하였을 때 분포가 정규성을 만족하였고 산점도에서 어떠한 특별한 형태를 띄지 않아 등분산성이 가정되었음을 확인하였다. 다중 공선성의 통계량에서 공차한계는 .626 ~.877사이로 모두 .3이상이고 VIF가 1.140~1.597 범위에 있어 모두 10이하로 다중 공선성에 문제가 없었다.

대상자의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 소진에 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 교육수준, 업무 중 스트레스, 일상생활 중 스트레스, 휴일 평균 수면시간, 취미생활 유무, 건강상태, 사회적지지, 자기관리 능력, 현 근무분야에 대한 만족도, 급여에 대한 만족도, 개인의 역량 정도에 따른 담당환자의 중증도, 상태불안, 특성불안을 독립 변수로 고려하였다. 상태불안과 특성불안의 상관계수가 0.769로 특성불안을 제외하였다. 연구 분야에서 특성불안은 주로 성향이 다른 참여자를 포집하기 위해 사용하고 상태불안은 실험연구에서 중재의 효과 등을 보기 위해 연구 참여자가 경험하는 일시적인 불안을 측정하기 위해 사용한다. 따라서 전문직 삶의 질 향상을 위한 중재 또는 관리 프로그램 등을 시행할 때 전 후 효과 등을 볼 수 있는 불안지표로서 상태불안이 더 적절하다고 판단되어 불안 영향요인 모델 도출 시 특성불안이 아닌 상태불안을 관련 변수로 투입하였다(한덕웅 등, 1993).

12개의 변수들을 모두 독립변인으로 선정해 단계입력 방법

(Stepwise)으로 다변량 회귀 분석을 실시한 결과 상태불안($\beta = .392$, $p < .001$), 자기관리 능력($\beta = -.269$, $p < .001$), 업무 중 스트레스($\beta = .275$, $p < .001$), 일상생활 중 스트레스($\beta = .144$, $p = .022$)가 소진에 영향을 미치는 요인으로 선택되었다. 상태불안이 높을수록, 자기관리 능력이 부족할수록, 업무 중 스트레스를 많이 받을수록, 일상생활 중 스트레스를 많이 받을수록 소진이 통계적으로 유의하게 높았다. 위 영향요인들은 소진의 58.7%를 설명하였다.

대상자의 공감피로 중 이차 외상성 스트레스의 영향요인은 Table 8과 같다. 회귀분석을 실시하기 전 회귀분석의 기본가정인 잔차의 정규분포, 선형성, 등분산, 다중 공선성, 오차의 독립성 등의 가정을 충족시키는지 여부를 진단하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관성 여부를 확인한 결과 1.797로 2에 가까워 오차항이 무상관임을 판단하였다. P-P 도표를 확인하였을 때 분포가 정규성을 만족하였고 산점도에서 어떠한 특별한 형태를 띄지 않아 등분산성이 가정되었음을 확인하였다. 다중 공선성의 통계량에서 공차한계는 모두 .3이상이고 VIF가 10이하로 다중 공선성에 문제가 없었다.

대상자의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 이차 외상성 스트레스에 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 업무 중 스트레스, 건강상태, 외상경험 유무와 상태불안, 특성불안을 독립변수로 고려하였다. 상태불안과 특성불안의 상관계수가 0.769로 특성불안을 제외하였다. 외상 경험 유무는 더미변수로 전환하였고 경험이 없다는 0, 있다는 1로 처리하였다.

4개의 변수들을 독립변수로 이차 외상성 스트레스를 종속변수로 하여 단계입력 방법(stepwise)으로 다변량 회귀 분석을 실시한 결과

상태불안($\beta = .336$, $p < .001$)과 외상경험 유무($\beta = .267$, $p = .001$)가 여전히 유의해 이차 외상성 스트레스에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이 모델은 이차 외상성 스트레스의 17.2%를 설명하였다.

Table 8. Analysis of Affecting Factors to Compassion Fatigue : Burnout

(N=134)

Compassion Fatigue : Burnout						
Variables	B	S.E	β	t	<i>p</i>	R^2 change
	17.867	2.068		8.642	.000	
State anxiety	.176	.032	.392	5.505	.000	.455
Self management ability	-1.490	.334	-.269	-4.468	.000	.064
Stress from work	1.754	.411	.275	4.267	.000	.063
Daily stress	.712	.308	.144	2.313	.022	.017
$R^2=.599$, Adjusted $R^2=.587$, $F=42.108$, $p < .001$						

S.E = Standard Error

Table 8. Analysis of Affecting Factors to Compassion Fatigue : Secondary traumatic stress ($N=134$)

Compassion Fatigue : Secondary traumatic stress						
Variables	B	S.E	β	t	p	R^2 change
	21.892	2.036		10.753	.000	
State anxiety	.176	.041	.336	4.263	.000	
Traumatic experience	2.627	.776	.267	3.383	.001	
$R^2=.185$, Adjusted $R^2=.172$, $F=14.849$, $p < .001$						

S.E = Standard Error

V. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 불안(상태-특성 불안)과 전문직 삶의 질(공감만족, 공감피로 - 소진, 이차 외상성 스트레스)정도를 파악하고 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 조사하기 위하여 실시되었다. 연구의 결과 중환자실 간호사의 상태불안은 전문직 삶의 질 요소인 공감만족, 공감피로의 주요한 영향요인으로 나타났으며 간호사의 불안에 대한 이해와 관심이 전문직 삶의 질의 향상을 위한 중재 마련에 도움이 될 수 있을 것이라 여겨진다.

1. 대상자의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도

본 연구 대상자의 상태불안은 평균 47.17점이고 특성불안은 평균 48.80점이었다. 응급실 간호사(50.48점)와 응급 구조사(48.17점)를 대상으로 이차 외상성 스트레스를 연구한 논문에서 나타난 상태불안 점수보다는 낮았고 유전 상담사(36.75점)의 상태불안 점수보다는 높았다(Lee et al., 2015; 전소영 & 하주영, 2013; 최희정 등, 2009). 상태불안은 유발상황에 대한 반응으로서 중환자실 간호사는 응급실과 응급 구조사에 비해서 외상환자나 예기치 못한 상황 변화에 보다 덜 노출되고 유전 상담사 보다는 중증도 높은 환자 대상의 긴장된 업무환경에서 일하는 특성이 반영된 결과라고 생각된다. 특성불안의 경우 유전 상담사의 점수(37.56점)보다 높았는데 그 외 전문직 종사자를 대상으로 특성불안의 연구가 없어 직접적인 비교는 어려웠다.

대상자의 공감만족은 평균 31.08점이었다. 이는 국내에서 연구된 응급실 간호사(32.12점)와 중앙 간호사(32.89점)의 공감만족 점수보다 낮았고 J시의 상급 종합병원 두 군데에서 종사하는 간호사들과(26.5점) 타 연구에서 중환자실 간호사의 공감만족 점수(28.1점) 보다는 높았다. 또 다른 연구에서 응급실 간호사의 공감만족 점수(30.9점), 임상 간호사의 공감만족 점수(30.4점)와는 비슷한 결과였다(Lee et al., 2015; 전소영 & 하주영, 2013; 최희정 등, 2009). Stamm(2010)은 공감만족의 25% 75%의 기준점수를 각각 32점, 42점으로 제시 했는데 본 연구에서는 25%가 28점, 75%가 34점으로 낮았으며 더 높은 공감만족 점수를 나타냈던 김현주와 최희정(2012)의 연구에서도 Stamm(2010)이 제시한 연구보다는 낮은 공감만족 정도를 나타냈다. 이는 선행연구에서 국외 간호사에 비해 국내 간호사들의 공감만족 정도가 낮다는 결과와 일치한다. 이러한 공통점으로 미루어 보았을 때 Stamm(2010)이 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요소는 개인적 상황이나 특성, 서비스 대상자를 돌보는 환경, 업무조직 환경으로 나눌 수 있다고 하였는데 국내외 연구 결과의 공통적인 차이는 병원의 근무환경과 사회문화적인 특성에 따른 상이한 직무상황에 기인하는 것으로 생각된다(윤경아 & 심우찬, 2015). 국내의 경우 같은 응급실 간호사를 대상으로 한 연구라고 하더라도 조사 대상군에 따른 결과가 상이하여 본 연구 대상자의 공감만족 정도와 직접 비교는 어려우나 일반 병동 간호사와 특수 부서가 아닌 임상간호사를 대상으로 한 조사의 결과보다는 높은 수준의 공감만족을 나타냈다. 이는 중환자실의 특성상 환자 곁에 지속적으로 상주하기 때문에 보다 침습적이고 적극적인 간호행위를 할지라도 대상자와 근무시간 내내 밀접한 관계를 유지하면서 공감상황에 자주 직면하게 되고 이는 피로를 초래할 수 있으나 동시에

돕는 즐거움을 느낄 수도 있기 때문이라고 생각된다.

대상자의 소진은 평균 30.63점 이었으며 이는 응급실 간호사 (28.27점)나 서울시 소재 2차, 3차 종합병원 간호사(27.59점), J시의 상급 종합병원 두 군데에서 종사하는 간호사(29.2점), 임상 간호사의 소진 정도(29.3점) 보다 높았다(김성렬 등, 2014; 김현주 & 최희정, 2012; 염영희 & 김현정, 2012; 한미영, 이민숙, 배주영, & 김영숙, 2015). Stamm(2010)의 연구에서 소진의 25%와 75% 점수는 각각 15점, 25점이었으나 본 연구에서는 27점, 34점으로 국외의 경우보다 높았으며 ProQOL 도구를 사용한 국외의 연구 중 3차 의료기관의 급성환자 전문 간호사들의 20%가 이차 외상성 스트레스 또는 소진이 매우 높은 위험군 이었다는 결과를 지지한다(Hegney et al, 2014). 본 연구 대상자의 소진은 국내 중환자 간호사를 대상으로 한 홍진영(2015)의 소진 점수(27.43점)보다도 높았는데 이는 본 연구 대상자가 서울시 소재의 상급 종합병원 중환자실 간호사들로 중증도가 높은 전국의 환자들이 서울의 상급 종합병원에 고도로 집중되는 한국 의료의 현실이 반영된 결과라고 생각된다. 우수한 인력, 시설, 장비 등 소정의 요건을 갖춘 상급 종합병원들은 중증 질환을 가진 환자들의 의료기관 쏠림 현상으로 인해 상대적으로 높은 환자의 중증도를 경험하는데 복잡한 첨단 생명 유지 장치 사용, 그로 인한 업무 과다와 잦은 스트레스 상황은 이곳 중환자실에 근무하는 간호사들로 하여금 공감피로의 위험요인에 노출될 기회를 증가시키므로 특히 상급 종합병원 중환자실 간호사들의 공감피로 예방을 위한 관심과 중재 마련을 위한 노력이 필요하겠다(강희정, 2014; 이재희, 이원재, & 정현용, 2011).

대상자의 이차 외상성 스트레스는 평균 28.76점이었다. 중환자실 간호사 대상의 연구인 박단비(2015) 연구에서의 이차 외상성 스트레스

평균점수(28.1점)와 홍진영(2015) 연구에서의 평균점수(26.16점)보다 높았고 타 부서의 간호사들과 비교했을 때 응급실 간호사와(28.20점)와 일반병동 간호사(28.53점)보다도 높았다(이현정, 2012; 이현주, 2012). Stamm(2010)은 이차 외상성 스트레스의 25%, 75%의 점수를 28점, 34점으로 제시하였으나 본 연구에서는 25점, 32점으로 이차 외상성 스트레스의 경우 낮게 보고되었다. 국내 타 중환자실 간호사에 비해 높은 이차 외상성 스트레스를 나타낸 것은 위에서 언급한 것처럼 근무환경과 서울 상급 종합병원의 특수성 때문인 것으로 보여진다. 국외의 결과에 비해 이차 외상성 스트레스가 낮게 나타난 이유는 앞서 언급한 국내외 병원의 직무상황의 차이 등이 있을 수 있다(윤경아 & 심우찬, 2015). 하지만 ProQOL 도구가 외상뿐 아니라 질병으로 고통 받는 대상자를 돌보는 간호사들에게도 적용 및 연구되고 있는 현 상황에 질문 문항이 외상에 초점을 맞추고 있어 종양, 호스피스, 일반병동, 중환자실 등의 병원 환경에서 간호사들이 대답하기에 문항 자체가 어려운 부분이 있다는 점을 간과할 수 없겠다. 본 연구에서는 중환자실에서 겪는 외상 상황들에 대한 예시를 들어 설문에 응답 하는 연구 참여자의 이해를 돕고자 하였으나 제한점이 있다고 여겨진다. 따라서 외상뿐 아니라 중증도의 질병에 걸린 환자들을 간호하는 돌봄 제공자인 간호사도 임상 상황을 반영하여 응답할 수 있도록 전문직 삶의 질 도구의 문항 개선이 필요하다고 생각된다.

2. 대상자의 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 영향요인

본 연구 결과 공감만족에 영향을 미치는 요인은 상태불안, 자기관리 능력, 근무분야에 대한 만족도, 일상생활 중 스트레스, 취미생활 유무였다. 이 연구결과는 업무관련 특성, 건강관련 특성 외에도 개인의 심리적 요소인 상태불안이 공감만족에 중요한 요소임을 확인할 수 있게 하였다. 영향요인 분석에는 특성불안 변수를 제외하였으나 본 연구에서 특성불안 또한 전문직 삶의 질 각 개념과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었는데 공감피로를 낮추고 공감만족을 높이기 위해서 개인적 기질로서의 특성불안의 정도를 이해하고 전문직 삶의 질 향상을 위한 중재 전후의 상태불안을 측정하는 방법으로 두 가지 특성의 불안 도구의 활용이 가능하다고 여겨진다.

본 연구에서 소진에 영향하는 요인은 상태불안, 자기관리 능력, 업무 중 스트레스, 일상생활 중 스트레스였다. 이는 선행연구에서 업무와 관련된 스트레스에 자주 노출되고 해결되지 않은 채 장기간 방치될 때의 결과로서 간호사의 소진이 나타난다는 보고를 지지한다 (Leiter, 2009). 그 중에서도 상태불안이 강력한 영향요인이었는데 응급실 간호사의 상태불안이 공감피로와 정적인 상관관계를 보였다는 연구결과와 일치한다(전소영 & 하주영, 2013; 최희정 등, 2009).

본 연구결과 이차 외상성 스트레스에 영향하는 요인은 외상 스트레스의 경험 유무와 상태불안이었다. 이는 외상 스트레스의 경험 유무가 이차 외상성 스트레스의 영향 요인이라고 밝힌 김현주와 최희정(2012)의 결과와 일치하며 타 직종을 대상으로 한 연구에서 상태불안이 이차 외상성 스트레스의 관련 요인라고 한 연구 결과와

일치한다(최희정 등, 2009). 또한 이차 외상성 스트레스의 위험인자와 예측인자로 특성불안이 있음을 제시한 국외 연구 결과와도 비슷한 맥락으로 이해할 수 있다(Craigie et al., 2016 ; Lee et al, 2015).

지금까지 간호학에서는 환자 및 보호자들이 느끼는 불안에 대한 이해와 그에 영향하는 요인연구 혹은 중재 연구가 이루어져왔다(고진강, 2007; 조미자 & 홍미순, 2001; 최정훈, 김주애, 홍남순, 이보혜, & 이은희, 2013). 잦은 임종을 목격하는 간호사 대상의 죽음 불안에 대한 연구는 있었으나 입원 중인 담당 환자의 불확실한 질병 경과를 함께 겪고 급박한 병원환경에서 과중한 업무를 수행하는 간호사가 얼마만큼의 불안을 느끼며 그것이 간호사 자신의 삶에 어떠한 영향을 주는지에 대한 관심은 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서 드러난 간호사의 불안 정도와 전문직 삶의 질에 영향하는 요인으로서의 불안에 대한 관심과 이해는 간호사의 개인적 삶과 일의 균형을 유지하기 위한 중요한 의미가 될 수 있다.

본 연구는 특수부서로서 전문성이 더욱 강조되는 환경에서 일하는 중환자실 간호사를 대상으로 그들의 상태-특성 불안의 정도를 조사하고 상태불안이 이차 외상성 스트레스, 소진, 공감만족에 영향요인임을 기술하였다는 데에 의의가 있다. 이는 추후 간호사의 불안에 대한 중재를 바탕으로 간호사의 이차 외상성 스트레스와 소진, 공감만족을 관리하는데 도움이 될 수 있으리라 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스) 정도를 파악하고 상태-특성 불안이 공감만족, 공감피로에 미치는 영향을 조사해 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위한 기초 자료를 제공하는 것이다..

연구의 자료수집은 2016년 2월 15일부터 2월 22일까지 서울시에 소재하는 상급 종합병원 성인 중환자실 간호사 중 연구에 참여하기를 자발적으로 동의한 자에게 실시되었다. 연구도구 중 불안은 Spielberger 등(1970)의 상태-특성 불안검사(STAI)를 한덕웅 등(1993)이 번역하여 표준화한 도구를 사용하였고 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스) 정도는 Stamm(2010)의 ProQOLS를 김현정(2013)이 한국어 버전으로 변안한 도구를 사용하였다. 자료분석은 SPSS 22 프로그램을 이용하였고 통계의 유의수준은 $p < .05$ 였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 상태-특성 불안, 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도를 보면 상태불안은 평균 47.17 ± 9.37 이었고 특성불안은 평균 48.80 ± 7.96 이었다(총점범위 20점 - 80점).

대상자의 공감만족은 평균 31.08 ± 4.56 이었고 소진은 평균 30.63 ± 4.25 이었으며 이차 외상성 스트레스는 평균 28.76 ± 4.91

이었다. 각 변수들 간의 상관관계를 보았을 때 상태불안과 특성불안은 공감만족과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였고 소진과 이차 외상성 스트레스와는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다.

둘째, 대상자의 공감만족에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수들을 투입하여 다변량 회귀분석을 실시한 결과 대상자의 상태불안이 낮을수록, 자기관리 능력이 뛰어날수록, 현 근무부서에 대한 만족도가 높을수록, 일상생활 중 스트레스가 낮을수록 공감만족이 높았고 취미 생활이 없는 사람보다는 있는 사람이 공감만족이 높은 것으로 나타났다.

셋째, 대상자의 공감피로 중 소진에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수들을 투입하여 다변량 회귀분석을 실시한 결과 대상자의 상태불안이 높을수록, 자기관리 능력이 부족할수록, 업무 중 스트레스를 많이 받을수록, 일상생활 중 스트레스를 많이 받을수록 소진이 통계적으로 유의하게 높았다. 공감피로 중 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로서는 대상자의 외상 경험과 상태불안이 나타났다.

2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 단일 병원의 성인 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 연구하여 결과의 일반화에는 제한이 있으므로 타 병원 중환자실 간호사들을 대상으로 확대하여 반복 연구하는 것이 필요하다.

둘째, 공감만족과 소진, 이차 외상성 스트레스는 전문직 간호사의 삶의 질을 결정하는 요소로 간호사의 소진은 개인의 안녕 뿐 아니라 의료서비스의 질에도 부정적인 영향을 미친다. 따라서 개인의 불안 성향과 불안 상황에 대한 이해를 바탕으로 공감만족을 높이고 이차 외상성 스트레스와 소진을 줄일 수 있도록 중재 프로그램이 개발 및 적용될 필요가 있으며 추후 그 효과에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 전문직 삶의 질 도구가 외상뿐 아니라 다양한 질병의 환자를 돌보는 간호사들의 상황을 더욱 잘 반영하여 각 개념을 측정할 수 있도록 수정 및 보완이 필요하다.

참고문헌

- 강민아, & 김경아. (2006). 행정학 및 정책학 조사연구에서 결측치 발생과 처리 방법에 대한 고찰. *한국행정학보*, 40(2), 31-52.
- 강희정. (2014). 대형 상급종합병원 환자솔림 완화정책의 현황과 방향. *보건복지포럼*, (210), 65-76.
- 고진강. (2007). 중환자실 환자의 불안 정도와 불안에 영향하는 요인 분석. *대한간호학회지*, 37(4), 587.
- 김민애. (2002). *아동학대예방센터 상담원들의 2차적 외상 스트레스의 대처방법이 자기효능감에 미치는 영향 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김성렬, 김혜영, & 강정희. (2014). Type D 성격 유형에 따른 간호사의 공감 피로, 소진, 공감 만족 및 직무 스트레스. *간호행정학회지*, 20(3), 273-281.
- 김현정. (2013). *공감만족-공감피로(CS-CF) 모델에 근거한 임상간호사의 소진 구조모형*. 중앙대학교 박사학위논문, 서울.
- 김현주, & 최희정. (2012). 응급실 간호사의 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스. *간호행정학회지*, 18(3), 320-328.
- 박단비. (2015). *중환자 간호사의 외상성 사건 경험에 따른 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스*. 울산대학교 석사학위논문, 울산.
- 배점모. (2011). *경찰공무원과 소방공무원의 외상후 스트레스와 심리적 복지감 및 우울간의 관계 비교 연구*. 서울시립대학교 박사학위논문, 서울.
- 염영희, & 김현정. (2012). 간호사의 공감피로와 소진과의 관계에서 공

- 감만족과 사회적 지지의 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6), 870-878.
- 윤경아, & 심우찬. (2015). 원조전문직 직무관련 삶의 질 수준과 관련요인에 관한 국외 문헌연구. *사회과학연구*, 54(1), 195-230.
- 윤성철. (2004). 결측값의 대처법. *예방의학회지*, 37(3), 219-211.
- 이건석, 배활립 & 김대호 (2008). 불안장애 환자를 대상으로 한 한국판 상태불안척도의 요인분석. *대한불안의학회지*, 4(2), 104-110.
- 이자영, & 유금란. (2010). 상담일반: 공감피로에 대한 고찰: 상담자를 위한 제언. *상담학연구*, 11(1), 19-36.
- 이재희, 이원재, & 정현용. (2011). 서울지역으로의 원거리 의료 이용에 대한 영향 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(7), 259-274.
- 이정민. (2012). *직무스트레스, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향*. 중앙대학교 석사학위논문, 서울.
- 장양민, & 김숙영. (2014). 응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족. *임상간호연구*, 20(3), 348-358.
- 전소영, & 하주영. (2013). 응급실 간호사의 공감피로 영향요인. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 15(1), 335-347.
- 정치경, 조숙행, 정인과, 서광윤, & 남민. (1997). 교대근무자의 우울과 불안 및 면역기능. *대한산업의학회지*, 9(3), 478-486.
- 조금진. (2014). *중환자실 간호사의 외상 후 스트레스장애(PTSD) 증상 및 영향요인*. 동아대학교 석사학위논문, 부산.
- 조호진, & 정면숙. (2014). 간호사의 공감피로에 관한 국내연구동향. *근관절건강학회지*, 21(3), 255-264.
- 최명옥. (2009). *외상사건에의 노출과 업무특성, 심리사회적 자원이 공감피로, 소진에 미치는 영향*. 건양대학교 석사학위논문, 논산.

- 최은숙. (2000). *소방대원의 출동충격스트레스에 관한 구조모형*. 충남대학교 박사학위논문, 대전.
- 최정훈, 김주애, 홍남순, 이보혜, & 이은희. (2013). 사전 간호정보제공과 단문 문자 메시지 서비스를 활용한 정보제공이 중환자실 환자 가족의 불안 및 간호만족도에 미치는 영향. *임상간호연구*, 19(3), 383-394.
- 최희정, 박정미, & 서순림. (2009). 응급구조사의 이차 외상성 스트레스 정도와 관련요인. *한국응급구조학회논문지*, 13(2), 5-15.
- 한덕웅, 이장호, & 전겸구. (1996). Spielberger 의 상태-특성 불안검사 Y 형의 개발. *한국심리학회지: 건강*, 1(1), 1-14.
- 한덕웅, 이창호, & 탁진국. (1993). Spielberger 상태-특성 불안검사의 표준화. *한국 심리학회 '93 연차대회 학술발표논문집*, 505-512.
- 한미영, 이민숙, 배주영, & 김영숙. (2015). 임상간호사의 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 21(2), 193-202.
- 홍진영. (2015). *중환자실 간호사의 전문직 자아개념과 전문직 삶의 질의 관계*. 고신대학교 석사학위논문, 부산.
- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Alameddine, M., Dainty, K. N., Deber, R., & Sibbald, W. J. B. (2009). The intensive care unit work environment: Current challenges and recommendations for the future. *Journal of Critical Care*, 24(2), 243-248.
- Badger, K., Royse, D., & Craig, C. (2008). Hospital social workers

- and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors. *Health and Social Work*, 33(1), 63–71.
- Baillie, L. (1994). Empathy in the nurse patient relationship. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 9(20), 29–32.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis*. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181–188.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276–287.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 57.
- Boyle, D. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).
- Burtson, P. L., & Stichler, J. F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1819–1831.
- Cattell, R. B., & Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald Press.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent*

- developments in theory and research* (pp. 135–149). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Conrad, D., & Kellar–Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 30(10), 1071–1080.
- Craigie, M., Osseiran–Moisson, R., Hemsworth, D., Aoun, S., Francis, K., Brown, J., ... & Rees, C. (2016). The influence of trait–negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 88.
- David, D. P. (2013). Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapists. Dissertation Abstracts International Section A, 74.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13(5), 482–488.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn–out syndrome in

- alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1), 73.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506–518.
- Huggard, P. (2008). *Managing compassion fatigue: implications for medical education* (Doctoral dissertation, ResearchSpace@Auckland).
- Hurst, S., & Koplin Baucum, S. (2005). A pilot qualitative study relating to hardiness in ICU nurses: hardiness in ICU nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(2), 97–100.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Koloroutis, M. (2007). *Relationship-based care: A model for transforming practice*. Minneapolis, MN: Creative Health Care Management, Inc.
- Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., & LeRoy, B. S. (2015). Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358–370.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development*

International, 14(3), 204–220.

- Li, D. T., & Puntillo, K. (2006). A pilot study on coexisting symptoms in intensive care patients. *Applied Nursing Research*, 19(4), 216–219.
- Mangoulia, P., Fildissis, G., Koukia, E., Alevizopoulos, G., & Katostaras, T. (2011). Factors associated with compassion fatigue among ICU nurses in Greece. *Critical Care*, 15(1), 1.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693–697.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., & McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice?. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24(4), 273–280.
- Motta, R. W., Kefer, J. M., Hertz, M. D., & Hafeez, S. (1999). Initial evaluation of the secondary trauma questionnaire. *Psychological Reports*, 85(3), 997–1002.
- Nelson, J. E., Meier, D. E., Oei, E. J., Nierman, D. M., Senzel, R. S., Manfredi, P. L., ... & Morrison, R. S. (2001). Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Critical Care Medicine*, 29(2), 277–282.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist:*

- Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors.* WW Norton & Co.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*: Free press.
- Rincon, H. G., Granados, M., Unutzer, J., Gomez, M., Duran, R., Badiel, M., ... & Florez, N. (2001). Prevalence, detection and treatment of anxiety, depression, and delirium in the adult critical care unit. *Psychosomatics*, 42(5), 391–396.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state–trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Stamm, B.H. 2002. “Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Fatigue and Satisfaction Test.” C.R. Figley (Ed.). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner–Routledge, pp. 107~119.
- Stamm, B. H. (2009). Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL).
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual. Pocatello, ID: ProQOL. org.
- Stamm, B. H. (2015). How The ProQOL is Used in Research. Retrieved from <http://www.proqol.org/Research.html>
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2 Suppl), II57.

- Yang, Y. H., & Kim, J. K. (2012). A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 38–51.
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28–38.
- Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6), 595–609.

★ Re:교수님 안녕하세요? 석사학위 연구를 위해 도구사용허가를 받고자 합니다. ☺

보낸사람 : ☆ 탁진국 [REDACTED]

받는사람 : 양은진 [REDACTED] >

네 공개적으로 사용하도록 만든 것이기 때문에 사용해도 무방합니다.
척도문항은 표준화 과정에서 사용한 그대로 사용하는 것이 적합하겠죠...

상태와 특성불안은 지시문의 내용을 달리 하면 되기 때문에 척도문항 내용까지 변경할 필요는 없다고 생각이 드네요.

좋은 연구가 되기를 바랍니다.

탁진국

보낸 사람 : "양은진"<[REDACTED]>

받는 사람 : [REDACTED]

메일 제목 : 교수님 안녕하세요? 석사학위 연구를 위해 도구사용허가를 받고자 합니다.

보낸 날짜 : Tue, 24 Nov 2015 18:06:50 +0900 (KST)

탁진국 교수님 안녕하세요?

서울대학교 간호대학원 석사과정생 양은진이라고 합니다.

현재 성인간호학 중환자 전문간호과정을 전공하고 있으며

[REDACTED] 근무하고 있습니다.

저는 중환자실에서 오랫동안 근무하면서

간호사들의 삶의 질에 대해 관심을 갖게 되어

상태-특성 불안과 간호사의 전문직 삶의 질에 대한 연구를 하려고 합니다.

제 연구의 주제는 '중환자실 간호사의 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향'입니다.

선행 문헌을 고찰하면서 중환자실과 같은 긴장된 상황에서 개인이 갖는 느낌을 통해

불안에 대한 개인적 특성을 보다 잘 이해할 수 있다고 생각이 되었고

이러한 개념을 간호사의 삶의 질에 대한 개인적 차이를 설명하는데 적용시켜보고자 합니다.

이 연구를 위해 Spielberger(1970) 등이 개발한 상태-특성 불안 도구를

교수님께서 1993년도에 한덕웅, 이창호 교수님과 함께 표준화작업을 하신

한글 번안본을 사용하고자 하여 도구사용 허락을 맡기 위해 이렇게 연락을 드렸습니다.

아울러 4점 척도문항을

특성불안의 경우 '거의 그렇지 않다' '가끔 그렇다' '자주 그렇다' '언제나 그렇다'

상태불안의 경우 '전혀 그렇지 않다' '조금 그렇다' '보통으로 그렇다' '대단히 그렇다'

라고 표현을 하는것이 맞는지 여쭙고 싶습니다.

1993년 한국 심리학회 학술대회 자료집에 실린 내용에는

(1:전혀 그렇지 않다. 4:매우 그렇다) 상에 평정하도록 하였다고 되어있는데

특성불안의 경우 평소의 기분이나 느낌을 나타낸다면

상태불안은 최근 며칠동안, 혹은 현재의 기분이나 느낌을 나타내기

4점 척도 보기를 만드는 것에 있어 어감이 다르다는 느낌이 들었고

타 논문들에서 사용된 4점 척도의 보기문항들이 조금씩 달라서 직접 여쭙고자 합니다.

그 도구를 이용한 교수님의 논문을 찾아읽고 혼자서 해결하고 싶었으나 제가 첫 연구인데다 아


직 많이 부족하여

이런 질문을 함께 드리는 것이 매우 송구스럽습니다.

바쁘신 와중에 제 연구에 관심을 갖고 번안하신 도구의 사용을 허락해주신다면

연구를 진행함에 있어서 큰 도움이 될 것이라 생각되고

질문에 답변해주신다면 더없이 감사하겠습니다.

★ RE: 김현정 선생님 안녕하세요? 도구 사용 허가를 받고자 합니다. 


보낸 사람 : ☆ Jeong <>

받는 사람 : 양은진 <>

선생님 안녕하세요
대원대학교 간호학과 김현정입니다
도구 번안본 사용하셔도 됩니다
컨퍼런스 중이라서 메일 확인 못하구 메세지 보구 극복락인줄 알았는데
아니었네요
도구 사용하세요
좋은 논문이 나오길 기대합니다
수고하세요

김현정

김현정 교수님 안녕하세요?

서울대학교 간호대학원 석사과정생 양은진이라고 합니다.
현재 성인간호학 중환자 전문간호과정을 전공하고 있으며
로 근무하고 있습니다.
저는 중환자실에서 오랫동안 근무하면서
간호사들의 삶의 질에 대해 관심을 갖게 되어
상태-특성 불안과 간호사의 전문직 삶의 질에 대한 연구를 하려고 합니다.

제 연구의 주제는 '중환자실 간호사의 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향'입니다.
이 연구를 위해 proQOL 도구를 사용하려고하나 한글 번안본을 찾던중에
김현정 교수님의 박사학위 논문을 읽게 되었습니다.
'공감만족-공감피로(CS-CF) 모델에 근거한 임상간호사의 소진 구조모형' 박사학위논문에서 사용된
proQOL의 한국어 번안본을 제 연구에 사용해도 될런지요.
오늘 지도교수님이셨던 영명희 교수님과는 통화를 하였고 교수님께서 proQOL 홈페이지에
도구사용 허가를 받을 것과 한국어 번안본을 선생님의 연구에 번안한 내용 그대로
써도 좋다고 흔쾌히 허락해 주셨지만
선생님께도 허락을 구하도록 연락처를 알려주셨습니다.

바쁘신 와중에 제 연구에 관심을 갖고 번안하신 도구의 사용을 허락해주신다면 더없이 감사하겠습니다.
연구를 진행함에 있어서 큰 도움이 될 것이라 생각합니다.

긴글 읽어주셔서 감사합니다.
양은진 올림

연구대상자 설명문

1. 임상연구 제목

중환자 간호사의 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

2. 연구책임자

양은진 ([REDACTED] /서울대학교 간호대학, 대학원생)

3. 임상연구의 배경 및 목적

본 연구의 목적은 '중환자실 간호사의 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향'을 조사하여 중환자실 간호사의 불안과 전문직 삶의 질에 대한 이해를 도모하고 공감피로의 예방 및 증재를 위한 기초자료로 사용하기 위함입니다. 이를 통해 간호학문의 발전과 간호사의 삶의 질 향상은 물론 환자를 돌보는 간호행위에도 긍정적인 영향을 미치고자 합니다.

4. 연구정보

전문직 삶의 질 도구는 공감피로와 공감만족으로 구성되어 있습니다.

공감피로(Compassion Fatigue)란 본인이 신체에 해를 입거나 위협을 당하지 않더라도 질병에 의해 고통을 경험하고 있는 환자를 간호함으로써 간호사가 돌봄의 대가로 느끼는 감정입니다. 간호사가 대상자와 공감적인 관계를 형성하여 간호에 더 많은 에너지를 투여하면서 겪는 현상으로 간접적인 경험이지만 환자가 겪는 상황들에 공감하고 감정 이입함으로써 간호사의 기분이나 생활에 부정적인 영향을 주는 것을 말합니다.

공감만족(Compassion Satisfaction)이란 공감피로와는 반대로 환자를 돌보면서 나타나는 긍정적인 정서로 전문직 종사자가 타인의 문제를 돌보면서 그 일을 잘해낼 수 있다는 것으로부터 느끼는 즐거움입니다

본 연구는 중환자 간호사들이 느끼는 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하며 설문으로만 행해집니다.

5. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

성인 중환자실에서 근무하는 간호사 중 연구 참여에 자발적으로 동의한 약 175명의 사람이 참여할 것입니다. 설문지 작성에는 15분 내외의 시간이 소요될 것입니다.

6. 임상연구의 절차 및 방법

만일 귀하께서 참여의사를 밝혀 주시면 연구원에게 받으신 설문지와 연구 참여 동의서를 작성해주시면 됩니다. 작성하신 후, 각각 해당되는 봉투에 넣어주시면 됩니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

연구에 참여하지 않아도 예상되는 위험과 불이익은 없으며 설문지를 통한 조사이므로 신체적인 해는 발생하지 않으나 개인정보 유출의 위험이 존재합니다. 따라서 이를 방지하기 위해 이름과 연락처와 같은 신원노출이 가능한 정보는 수집되지 않을 것이며, 제공해주신 설문지는 일련번호를 부여하여 모든 정보를 숫자화할 것입니다. 설문지와 통계분석을 위한 자료는 연구자 개인 연구실의 잠금 장치가 있는 캐비닛에 보관될 예정이며 연구 외의 목적으로 전혀 사용되지 않을 것입니다. 본 연구가 종료된 후에는 모든 자료를 분쇄하여 폐기할 것입니다.

8. 연구대상자에게 예견되는 이득

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보를 바탕으로 중환자 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 마련할 수 있습니다.

9. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

귀하가 본 연구에 참여하는 데에는 특별한 비용이 들거나 손실이 발생하지 않습니다. 연구 참여시 감사의 뜻으로 소정의 기념품이 증정될 것입니다.

10. 자발적 참여 및 동의 철회

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

11. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

개인정보관리책임자는 서울대학교의 양은진 연구원 [REDACTED] 저는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 임상시험 진행 중 및 종료 후에도 임상연구의 모니터링원, 점검을 실시하는 사람, IRB 및 보건복지부장관이 관계 법령에 따라 연구의 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 연구기록을 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

12. 담당자 연락처

임상연구에서 발생한 문제, 우려, 질문이 있을 경우에는 언제라도 연구 담당자에게 연락해주시시오.

담당자: 양은진 [REDACTED] r

연구대상자의 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 때에는 IRB(02-2072-0694) 또는 피험자보호센터 연락처(02-2072-3509)로 연락을 주십시오.

연구대상자 동의서(연구자 보관용)

연구 제목 : 중환자 간호사의 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명

서명

날짜(년/월/일)

시험자/연구자 성명

서명

날짜(년/월/일)

연구대상자 동의서(대상자 보관용)

연구 제목 : 중환자 간호사의 상태-특성 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명

서명

날짜(년/월/일)

시험자/연구자 성명

서명

날짜(년/월/일)

I. 전문직 삶의 질 측정도구

여러분이 환자를 간호할 때, 여러분은 그들의 삶에 직접적으로 접촉하게 됩니다. 여러분이 알다시피, 스스로 환자를 도와줄 때 생기는 공감은 여러분에게 긍정적, 혹은 부정적인 영향을 줄 수 있습니다. 아래는 간호사로서 겪었던 긍정적, 또는 부정적인 경험들에 대한 질문들입니다. 현재 여러분과 여러분의 작업 환경에 대한 아래 질문들을 잘 생각해 주십시오. 그리고 나서 지난 30일간 아래사항들을 얼마나 자주 경험했는지 솔직하게 답변해주시기 바랍니다.

아래 질문에서 설명하는 외상경험에 대한 이해를 돕기 위해 박단비(2015)의 연구에서 제시한 **중환자 간호사가 겪는 외상사건**에 대해 열거해드리겠습니다.

‘임종 후 간호, 환자의 임종을 목격 하는 것, 비정상적 행동(소리지름, 난동, 섬망 등)을 보이는 환자의 간호, 보호자 / 의사 / 동료 / 선배 간호사의 언어폭력, 개방된 수술상처 환자 간호, 대량출혈 환자 간호, 외상으로 인한 신체손상 환자간호, 환자에게 의미 없는 치료가 지속되는 경우, 실패소생술을 시행한 경우, 부적절한 환자 대 간호사 비로 인한 업무과다 스트레스, 지속적인 처치에도 불구하고 환자를 소생시키지 못한 경우’

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 행복하다.					
2. 나는 내가 간호하는 한 사람 이상에게 전적으로 몰두한다.					
3. 나는 내가 다른 사람을 간호할 수 있다는 사실에 만족을 느낀다					
4. 나는 다른 사람과 내가 인연이 있다고 느낀다.					
5. 나는 예상치 못한 소리에 깜짝 놀라거나 펄쩍 뛴다.					
6. 나는 내가 간호를 한 사람들과 함께 일을 한 후 활기를 얻는다.					
7. 나는 간호사로서의 삶과 내 개인적인 삶을 분리시키기 어렵다.					

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
8. 나는 내가 간호한 사람이 겪은 외상경험 때문에 잠을 이루지 못해 일에 있어 생산적이지 못하다.					
9. 나는 내가 간호한 사람들이 받은 외상적인 압박에 영향을 받았을지도 모른다고 생각한다.					
10. 나는 간호사로서 내 직업에 간혀 있음을 느낀다.					
11. 나의 간호로 인해 나는 여러 일에 있어 '초조함'을 느낀다.					
12. 나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.					
13. 나는 내가 간호한 사람들이 겪은 외상경험 때문에 우울하다.					
14. 나는 내가 간호한 누군가가 겪은 외상을 경험하는 것처럼 느낀다.					
15. 나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.					
16. 나는 간호하는 기술과 프로토콜을 뒤떨어지지 않게 유지할 수 있는 것에 만족한다. .					
17. 나는 현재 내가 늘 원해왔던 사람이다.					
18. 내 일은 나에게 만족을 준다.					
19. 나는 간호사로서의 일 때문에 피곤하다.					
20. 나는 내가 간호를 한 사람들과 내가 어떻게 그들을 간호할 수 있었는지에 대한 행복한 생각과 느낌을 갖고 있다.					

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
21. 나는 내가 맡은 사례(업무)의 양이 끝이 없는 것처럼 보여 어찌할 바를 모르겠다.					
22. 나는 나의 일을 통해 변화를 만들 수 있다고 믿는다.					
23. 나는 내가 돌본 환자들이 겪은 무서운 경험들이 생각나게 하는 특정 상황이나 활동들을 피한다.					
24. 나는 내가 남을 간호할 수 있다는 것이 자랑스롭다.					
25. 내가 하고 있는 간호로 나는 오히려 거슬리고 무서운 생각을 갖게 된다.					
26. 나는 시스템에 의해 "꿈쩍할 수 없다."					
27. 나는 간호사로서 "성공한 사람" 이라는 생각을 한다.					
28. 나는 외상환자들과의 업무에 중요한 부분들을 회상할 수 없다.					
29. 나는 매우 매력적인 사람이다.					
30. 나는 내가 선택한 이 길이 행복하다.					

II. 특성불안 측정 도구

다음 각 문항을 잘 읽고 당신이 평소에 일상적으로 흔히 느끼고 있는 정도를 나타낸 부분에 "V" 표시를 해 주십시오.

문항	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	언제나 그렇다
1. 나는 유쾌하다.				
2. 나는 쉽게 피곤을 느낀다.				
3. 나는 쉽게 울고 싶은 기분이 든다.				
4. 나도 남들처럼 행복했으면 좋겠다.				
5. 나는 결정이 더디어서 매사에 손해를 본다.				
6. 나는 느긋하다.				
7. 나는 평온하고 침착하다.				
8. 나는 어려움이 많아서 감당해내지 못할 것 같다.				
9. 나는 대수롭지 않은 일에 너무 걱정하는 편이다.				
10. 나는 행복하다.				
11. 나는 매사를 어렵게 생각하는 편이다.				
12. 나는 자신감이 부족하다.				
13. 나는 안전하다.				
14. 나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.				
15. 나는 우울하다.				
16. 나는 만족스럽다.				
17. 나는 사소한 생각으로 마음을 쓰고 괴로워한다.				
18. 나는 한번 낙담하면 헤어내기 힘들다.				
19. 나는 쉽게 동요하지 않는다.				
20. 나는 당면한 문제들로 긴장되고 짜증스럽다.				

III. 상태불안 측정 도구

다음 각 문항을 잘 읽으시고 **바로 지금의 순간 느끼고 있는 상태**를 가장 잘 나타내는 문항에 오래 머무르지 마시고 바로 "V" 표시를 해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통 그렇다	많이 그렇다
1. 나는 평온하다.				
2. 나는 안전하다.				
3. 나는 긴장되어 있다.				
4. 나는 자주 후회한다.				
5. 나는 편안함을 느낀다.				
6. 나는 언짢다.				
7. 나는 닥쳐올지도 모를 불행을 지금 걱정하고 있다.				
8. 나는 쉬고 있는 느낌이다.				
9. 나는 불안하다.				
10. 나는 포근함을 느낀다.				
11. 나는 자신감이 있다.				
12. 나는 초조하다.				
13. 나는 안절 부절하다.				
14. 나는 아주 긴장되어 있다.				
15. 나는 느긋한 기분이다.				
16. 나는 만족스럽다.				
17. 나는 걱정이 많다.				
18. 나는 심하게 흥분되어 몸이 떨릴 지경이다.				
19. 나는 즐겁다.				
20. 나는 유쾌하다.				

IV. 일반적 특성과 업무특성

문항	
1. 귀하의 연령은	만 () 세
2. 귀하의 성별은	① 여자 ② 남자
3. 귀하의 현재 혼인 상태는	① 기혼 ② 미혼 ③ 기타 (별거, 이혼, 사별 등)
4. 귀하의 종교는	① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 없음 ⑤ 기타()
5. 귀하의 최종학력은	① 3년제 간호대학 졸업 ② 4년제 대학 졸업 ③ 석사 졸업 ④ 석사과정 중 ⑤ 박사 졸업 ⑥ 박사과정 중
6. 귀하의 근무부서는	① MICU ② SICU1 ③ SICU2 ④ CPICU ⑤ CCU ⑥ EICU
7. 귀하의 총 근무 경력은	()년 ()개월
8. 중환자실 근무 경력은	()년 ()개월
9. 병원에서 귀하의 지위는	① 일반 간호사 ② 책임 간호사 ③ 간호 관리자
10. 현 근무분야에 대한 만족도	① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족
11. 다른 부서로의 이동 희망여부	① 없다 ② 있다
12. 하루 평균 간호하는 환자 수	() 명
13. 현 급여에 대한 만족도	① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족
14. 일주일 평균 시간 외 근무는	() 시간
15. 평소 근무 시 느끼는 스트레스 정도는	① 매우 적음 ② 적음 ③ 보통 ④ 많음 ⑤ 매우 많음
16. 평소 일상생활 중 느끼는 스트레스 정도는	① 매우 적음 ② 적음 ③ 보통 ④ 많음 ⑤ 매우 많음
17. 근무일 평균 수면시간은	평균 () 시간
18. 비번일 평균 수면시간은	평균 () 시간
19. 취미생활 유무	① 없다 ② 있다

20. 귀하의 현재 건강상태는	① 매우 건강하지 않다 ② 건강하지 않다 ③ 보통이다 ④ 건강하다 ⑤ 매우 건강하다
21. 일주일 평균 운동시간은?	평균 () 시간
22. 동료, 친구, 가족들로부터 의 사회적 지지를 받는 정도는	① 매우 적음 ② 적음 ③ 보통 ④ 많음 ⑤ 매우 많음
23. 나의 자기관리를 잘한다	① 매우아니다 ②아니다 ③보통 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
24. 나는 내 역량(능력)에 비해 중증도가 높은 환자를 돌본다.	① 매우아니다 ②아니다 ③보통 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
25. 나는 신체적, 심리적으로 외상을 유발하는 심각한 스트레스 상황을 경험한 적이 있다.	① 없다 ② 있다

마지막 장입니다.
연구에 참여해주셔서 진심으로 감사 드립니다.

Abstract

ICU nurses' State–Trait Anxiety and Professional Quality of Life : Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue

Yang EunJin

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Koh, Chin–Kang, RN, PhD

Nurses in the intensive care unit (ICU), who provide intensive care nursing to critically ill patients, are exposed to various situations because they work the closest to the patients they are in charge of during their working hours, and this could easily influence their emotions. ICU nurses are exposed to situations that could cause anxiety, such as a patient' s acute health deterioration or related emergencies. Research on the quality of life of professionals, which involves compassion satisfaction, a positive emotion, and compassion fatigue, a negative emotion, has recently gathered attention in the academic world and expanded into the field of nursing. However,

research on ICU nurses working in an environment where the professionalism of nursing is more emphasized as they belong to a special department, the ICU, is limited.

The purpose of this research, therefore, is to identify the degree of anxiety of ICU nurses (state anxiety and trait anxiety) and professional quality of life (compassion satisfaction, compassion fatigue—burnout and secondary traumatic stress) and to examine the effect anxiety has on professional quality of life. By doing so, this research aims to provide basic research data that could help develop an intervention to improve the professional quality of life of nurses.

This research is a cross-sectional and descriptive study that used a questionnaire method. Questionnaires from 134 nurses in an Adult Intensive Care Unit in General Hospital in Seoul were used for this research. The State-Trait Anxiety Inventory developed by Spielberger was used for anxiety while the Professional Quality of Life scale developed by Stamm was used to measure professional quality of life (compassion satisfaction and compassion fatigue).

Results showed that the average state anxiety of participants was 47.17 while their average trait anxiety was 48.80 (on a scale of 20 to 80). On the other hand, their average compassion satisfaction was 31.08 while their average fatigue was 30.63 and their average secondary traumatic stress was 28.76. When it came to correlations between variables, state and trait anxiety showed a statistically significant negative correlation with compassion satisfaction and a statistically significant positive correlation with compassion fatigue

(burnout and secondary traumatic stress). Second, according to the results of the analysis on factors influencing participants' compassion satisfaction, when state anxiety was lower, self-management abilities were more outstanding, satisfaction with the current department was higher, and stress was lower in daily life, it was found that compassion satisfaction was higher. Those with hobbies showed higher compassion satisfaction than those without hobbies. Third, according to the results of the analysis on factors influencing burnout among compassion fatigue, when state anxiety was higher, self-management abilities were more lacking, and stress was higher during work and in daily life, it was found that burnout was higher. Factors influencing secondary traumatic stress among compassion fatigue turned out to be the subjects' traumatic experience and state anxiety.

When all of these results were considered, the state anxiety of ICU nurses was found to be a major factor influencing compassion satisfaction and compassion fatigue (burnout and secondary traumatic stress), which were factors related to the professional quality of life. In addition, research focused on understanding nurses' anxiety would help develop an intervention to improve their quality of life.

keywords : professional quality of life, state anxiety, trait anxiety
compassion fatigue, compassion satisfaction

Student Number : 2012-20434